

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Département de psychoéducation

L'explication des effets du programme Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE) par les  
adolescents participants

Par  
Caroline Gagné

Mémoire présenté dans le cadre du  
programme de Maîtrise en psychoéducation  
en vue de l'obtention du grade de  
Maître ès Sciences (M.Sc.)

**JUIN 2018**

**© CAROLINE GAGNE, 2018**



UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Département de psychoéducation

L'explication des effets du programme Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE) par les  
adolescents participants

Caroline Gagné

évalué par un jury composé des personnes suivantes

Monsieur Luc Touchette      Directeur de recherche

Madame Isabelle Thibault      Évaluatrice externe

Nadine Lanctôt      Évaluatrice externe

Mémoire accepté le : \_\_\_\_\_



## SOMMAIRE

Depuis sa création, le programme d'intervention brève et intensive Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE) a été intégré à l'offre de services aux jeunes en difficultés dans plusieurs établissements de santé et de services sociaux du Québec. À ce jour, les connaissances concernant les facteurs qui expliquent le succès de ce type d'intervention sont principalement tirées d'études de nature quantitative et peu d'études se sont intéressées au point de vue des adolescents à ce sujet (Barth, Kolivoski, Lindsey, Lee et Collins, 2014 ; Pecora, Schweitzer, Nelson, Walters et Blythe, 2015).

Ce mémoire s'inscrit dans une nouvelle génération d'études sur les programmes d'intervention brève et intensive visant à identifier les facteurs expliquant les effets de ces programmes par une méthodologie qualitative. Ce mémoire vise plus précisément 1- à décrire les effets du programme, tels que perçus par les adolescents et 2- à décrire les facteurs auxquels les adolescents attribuent les effets du programme. Une analyse thématique des réponses recueillies auprès de 130 adolescents âgés entre 14 et 17 ans interviewés 13 mois suivant leur participation au programme bref et intensif de crise Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE) a été réalisée à cette fin.

Les résultats de cette analyse révèlent que les adolescents ont perçu que le programme a engendré pour eux des changements sur le plan personnel tel que l'amélioration de la gestion de leurs émotions ainsi que sur le plan de la relation avec leurs parents notamment concernant la qualité de leur communication. Les changements positifs perçus par les adolescents sont principalement attribuables selon eux aux caractéristiques de l'intervenant telles que sa neutralité, aux outils qu'il propose et la relation de confiance qui s'est établie lors de l'intervention. Les adolescents expliquent par ailleurs le succès de l'intervention par le niveau d'engagement et la qualité de la participation de tous les membres de la famille. Ces résultats confirment l'importance des facteurs relationnels dans le succès de ce type de programme et guident les intervenants sur l'identification des éléments de pratiques clés à mettre en place pour favoriser le succès de l'intervention auprès des familles en crise.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>5</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>9</b>
<b>PREMIER CHAPITRE - LA PROBLÉMATIQUE .....</b>	<b>10</b>
1. LES PROGRAMMES DE PRÉSERVATION FAMILIALE .....	11
1.2 Définition et évolution des programmes .....	12
1.3 Les programmes de préservation familiale au Québec .....	13
1.3.1 L'efficacité des programmes d'interventions intensives auprès des familles en situation de crise .....	15
1.4 État actuel des connaissances sur les facteurs associés à l'efficacité de ces programmes .....	17
1.5 Limites des méthodes utilisées pour expliquer les effets des programmes .....	19
2. QUESTIONS PRÉLIMINAIRES DE RECHERCHE.....	20
<b>DEUXIÈME CHAPITRE - LA RECENSION DES ÉCRITS.....</b>	<b>21</b>
1. MÉTHODE DE RECENSION.....	21
2. CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES RECENSÉES .....	23
3. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DES ÉTUDES RECENSÉES .....	28
3.1 Les effets du programme .....	28
3.1.1 L'environnement scolaire .....	28
3.1.2 Prise de conscience systémique .....	29
3.1.3 Techniques et stratégies proposées.....	29
3.1.4 Relations positives avec les pairs .....	29
3.1.5 Communication/ouverture .....	30
3.1.6 Compétences parentales et disponibilité.....	30
3.1.7 Relation parents/enfants .....	31
3.2 Les éléments explicatifs du succès de l'intervention.....	31
3.2.1 Complémentarité d'intervention.....	31
3.2.2 Lien de confiance.....	32
3.2.3 Relations familiales de qualité.....	33
3.2.4 Amusant et divertissant .....	33
3.2.5 Applicable à la vie quotidienne .....	33
3.2.6 Atteinte et réalisme des objectifs.....	33
3.2.7 Participation des membres de la famille au programme.....	34
4. SYNTHÈSE ET LIMITES DES ÉTUDES.....	34
4.1 Synthèse des principaux effets positifs des programmes d'intervention familiale ....	34
4.2 Synthèse des principaux éléments explicatifs des programmes d'intervention familiale .....	34
4.3 Limites des études.....	35

5. OBJECTIFS POURSUIVIS .....	36
<b>TROISIÈME CHAPITRE - LA MÉTHODE .....</b>	<b>38</b>
1. DEVIS D'ÉTUDE .....	38
2. CONTEXTE DE L'ÉTUDE .....	38
3. DÉROULEMENT DE LA COLLECTE DE DONNÉES .....	39
4. LES PARTICIPANTS À L'ÉTUDE .....	40
4.1 Intervention reçue .....	41
5. MÉTHODE D'ANALYSE DES DONNÉES .....	42
6. CRITÈRES DE SCIENTIFICITÉ .....	45
6.1 La crédibilité .....	45
6.2 La fiabilité .....	45
6.3 L'authenticité .....	46
6.4 L'intégrité .....	46
<b>QUATRIÈME CHAPITRE - LES RÉSULTATS .....</b>	<b>47</b>
1. QUELS SONT LES CHANGEMENTS OBSERVÉS PAR LES ADOLESCENTS ? .....	47
1.1 Changements chez l'adolescent .....	47
1.1.1 Affectif .....	47
1.1.2 Comportemental .....	49
1.1.3 Familial .....	49
1.1.4 Occupationnel .....	50
1.1.5 Social .....	50
1.2 Changement dans la relation adolescent-parent .....	50
1.3.1 Meilleure communication .....	51
1.3.2 Amélioration dans la qualité du lien .....	51
1.3.3 Diminution des conflits .....	52
1.3.4 Amélioration dans l'encadrement .....	52
1.3 Changements chez le parent .....	52
1.3.1 Affectif .....	53
2. COMMENT LES ADOLESCENTS EXPLIQUENT-ILS CES CHANGEMENTS ? .....	53
2.1 Caractéristiques de l'intervenant .....	53
2.1.1 Compétence .....	54
2.1.2 Attitude .....	54
2.1.3 Relation de confiance .....	55
2.2 Caractéristiques des participants .....	55
2.2.1 Niveau d'engagement .....	55
2.3 Éléments contextuels hors programme .....	56
2.3.1 Aide professionnelle .....	56
2.3.2 Diminution de la fréquence des contacts .....	56
2.3.3 Événements difficiles .....	57
2.3.4 Temps .....	57
2.4 Caractéristiques de l'intervention .....	57

2.4.1 Fréquence de l'intervention .....	58
<b>CINQUIÈME CHAPITRE - DISCUSSION DES RÉSULTATS.....</b>	<b>59</b>
1. DISCUSSION DES RÉSULTATS .....	59
1.1 Effets du programme perçus par les adolescents .....	59
1.1.1 Changement dans la relation.....	60
1.1.2 Changements chez l'adolescent.....	62
1.2 L'explication des effets par les adolescents.....	62
1.2.1 Caractéristiques de l'intervenant .....	63
1.2.2 Caractéristiques des participants .....	64
2. FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE.....	64
2.1 Recommandation pour les recherches futures .....	66
3. RECOMMANDATIONS POUR L'INTERVENTION .....	67
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>68</b>
<b>ANNEXE A - CARTE CONCEPTUELLE DE LA CRISE FAMILIALE .....</b>	<b>73</b>
<b>ANNEXE B - GRILLES DE LECTURE.....</b>	<b>74</b>
<b>ANNEXE C - TABLEAU DE RECENSION .....</b>	<b>87</b>
<b>ANNEXE D - ARBRE THÉMATIQUE .....</b>	<b>88</b>



## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1	Description de l'échantillon .....	40
-----------	------------------------------------	----

## **PREMIER CHAPITRE LA PROBLÉMATIQUE**

Le programme Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE) est offert par les établissements de santé et de services sociaux de la Montérégie desservant 1,3 million de personnes depuis près de 20 ans (Pauzé, Touchette et Desautels, 2017). Depuis sa création, CAFE a été intégré à l'offre de services aux jeunes en difficultés sur divers territoires du Québec tel que dans la région de Montréal, de l'Estrie et de la Gaspésie. S'inspirant des programmes multisystémiques (Pauzé, Touchette et Desautels, 2017), l'efficacité de ce type d'intervention auprès des familles en situation de crise a fait l'objet de nombreuses études. De récentes méta-analyses ont d'ailleurs été réalisées afin d'établir leur efficacité (Al, Stams, Bek, Damen, Asscher et Van der Laan, 2012) et d'identifier les éléments de ces programmes particulièrement associés à leur efficacité (Lee et al, 2014). Toutefois, les connaissances concernant les facteurs qui expliquent le succès de ce type d'intervention demeurent limitées (Barth, Kolivoski, Lindsey, Lee et Collins, 2014 ; Pecora, Schweitzer, Nelson, Walters et Blythe, 2015). Ce mémoire de recherche s'inscrit dans ce champ spécifique d'étude en adoptant une approche qualitative afin de rendre compte de l'avis d'adolescents sur les facteurs expliquant le succès du programme CAFE.

Alors qu'ils se trouvent au cœur de l'intervention, le point de vue des adolescents sur les facteurs expliquant le succès de l'intervention reste, à ce jour, peu documenté (Shweitzer, Nelson, Walters et Blythe, 2015). Au Québec, l'analyse qualitative de la perception des jeunes et des parents ayant participé au programme CAFE n'en est qu'à ses débuts. Ces éléments contribuent donc à motiver l'intérêt d'avancer les connaissances sur ce type de programme et de documenter la perception des adolescents à la suite de leur participation.

Le premier chapitre de ce mémoire vise à présenter les programmes de préservation familiale en les définissant de façon globale, en présentant un bref historique et en offrant un aperçu de l'état actuel des connaissances sur leur efficacité. La question préliminaire de

recherche de cette étude est posée en conclusion. Le deuxième chapitre est consacré à la présentation des études qualitatives qui ont documenté l'efficacité de ces programmes. La pertinence scientifique de cette étude sera démontrée par une analyse critique de ces études et l'état des connaissances actuelles qui s'en dégagent. Ce chapitre sera conclu par la présentation de l'objectif de ce projet de recherche. Le troisième chapitre expose la méthodologie de l'étude. Les caractéristiques de l'échantillon et de la collecte d'informations de l'étude principale à partir de laquelle ce projet de recherche est réalisé sont notamment présentées de même que les stratégies d'analyses qualitatives envisagées. Le quatrième chapitre porte sur les résultats découlant de l'analyse qualitative du discours des adolescents participants. Ceux-ci seront exposés par thèmes et en fonction des questions de recherche guidant le présent mémoire. Le cinquième et dernier chapitre est dédié à l'interprétation des résultats obtenus, notamment en fonction des résultats de la recension des écrits. Les forces et les limites sont aussi discutées dans ce chapitre, en plus des recommandations pour la pratique psychoéducative et de futures recherches.

## 1.LES PROGRAMMES DE PRÉSERVATION FAMILIALE

Chaque année, les Directeurs de la Protection de la Jeunesse (DPJ) dressent un bilan des signalements et de la prise en charge d'enfants en besoin de protection à travers le Québec. Au cours de l'année 2016-2017, 33 042 enfants ont été pris en charge par le DPJ, dans la province du Québec (ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2017). Le motif de troubles de comportement sérieux représente 12,6 % de ces situations, soit 4 171 enfants entre 0 et 18 ans (MSSS, 2017). Toujours selon le MSSS (2017), 49,6 % des enfants pris en charge demeurent dans leur milieu familial, soit un peu moins de la moitié. Les 50,4 % des enfants restant sont retirés de leur milieu familial et confié à un tiers significatif (8,4 %), envoyé en centre de réadaptation ou ressources intermédiaires (10,8 %) ou placé dans une ressource de type familial (31,2 %). Pour prévenir de telles situations, le gouvernement du Québec déploie à travers son réseau de services des programmes d'intervention de crise brèves et intensifs. Ce service vise à soutenir les familles en situation de crise, avant que celles-ci ne se détériorent, au point d'exiger une mesure d'exception telle qu'une intervention en vertu

de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) (Bérubé, Goyette, Maltais et Plamondon, 2007). Parmi les conséquences de l'absence d'une intervention appropriée auprès des familles vivant une situation de crise, Pauzé, Touchette et Joly (2014) relèvent le risque de rupture familiale par le placement du jeune hors de son milieu familial, la désorganisation ou la rigidification du fonctionnement de la famille ainsi que la détresse émotionnelle des membres de la famille, pouvant se traduire un passage à l'acte tel que la violence verbale ou physique ou la fugue du jeune. La prévention de la rupture familiale comporte aussi un enjeu économique indéniable. Selon des données recueillies en 2007, 5 milliards de dollars ont été dépensés aux États-Unis pour fournir des placements résidentiels aux adolescents dans le cadre de services de justice juvénile (Justice Policy Institute, 2009 dans Lee *et al.* 2014).

## **1.2 Définition et évolution des programmes**

C'est dans l'optique de prévenir le placement des enfants hors de leur famille que les programmes de préservation familiale ont été créés au cours années 70. Cet objectif répondait aux développements théoriques de l'époque, notamment marqués par l'avènement de l'approche écologique et de la théorie de l'attachement (Al *et al.* 2012; Carrier, Saint-Jacques, Chabot et Thibault, 1992; Touchette, 2005). Ces deux approches théoriques allaient mettre en lumière le rôle clé de l'environnement familial sur le développement de l'enfant. D'autre part, les études et avis d'experts concernant les conséquences, trop souvent néfastes du placement d'enfants en centre ou en foyer d'accueil, jumelés aux coûts élevés de telles mesures, allaient aussi contribuer à la promotion d'une approche d'intervention de crise centrée sur la famille (Touchette, 2005).

Le premier programme de préservation familiale, le programme *Homebuilders*, fait son apparition en 1974 à Washington (Dagenais, Bégin, Bouchard et Fortin, 2004). Définissant son intervention à partir de la théorie d'intervention de crise, de la théorie comportementale et de l'apprentissage social, le programme *Homebuilders* inspirera au cours des décennies suivantes le développement de centaines de programmes de soutien à la famille (Nelson, Landsman et Deutelbaum, 1990).

En plus de viser le maintien d'un enfant, dans sa famille, à risque d'être placé en milieu substitut en raison des caractéristiques de l'environnement familial ou des comportements de l'enfant, ces programmes partagent plusieurs paramètres d'intervention. D'abord, l'intervention est brève et intensive, d'une durée d'un à quatre mois au cours desquels entre six et quinze heures d'intervention sont offertes à la famille chaque semaine, et ce, dans le milieu de vie de la famille. Par ailleurs, les intervenants peuvent offrir une disponibilité allant jusqu'à vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sept jours sur sept (Pecora, *et al.*, 2015). Cette disponibilité des intervenants et l'intensité de leur travail auprès de la famille sont considérées comme des paramètres clés de l'intervention, notamment parce que celle-ci débute lorsqu'une crise familiale éclate et que l'intégrité de la famille est menacée.

Au cours des années '90, le programme multisystémique proposé par Scott Henggeller et son équipe se démarque des programmes traditionnels de sauvegarde de la famille, en s'adressant plus particulièrement aux adolescents présentant des conduites antisociales (Henggeler et Borduin, 1990). Le programme multisystémique se définit sur la base de neuf principes qui guident l'intervenant à travers un processus d'intervention individualisée reposant sur l'évaluation des besoins, propre à chaque situation. Ces principes d'intervention prévoient notamment l'engagement du jeune et des parents dans la réduction des principaux facteurs de risque des conduites antisociales telles que les pratiques éducatives, la fréquentation scolaire et l'insertion du jeune dans un réseau de pairs déviants (Tighe, Pistrang, Casdagli, Baruch et Butler, 2012).

### **1.3 Les programmes de préservation familiale au Québec**

Au Québec, le développement d'une approche centrée sur la famille visant à réduire l'utilisation du placement en milieu substitut débute au cours des années '80. Il faut cependant attendre en 2002 pour que les programmes d'intervention de crise soient inscrits officiellement dans une stratégie d'action ministérielle et deviennent un élément officiel du continuum de services d'aide aux jeunes en difficulté et à leur famille (Gouvernement du Québec, 2002). Dans sa publication des « Orientations relatives aux standards d'accès, de

continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience 2007-2012 », le Ministère de la Santé et des Services sociaux précise cette approche en citant en exemple le programme Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE). Le programme CAFE, mis sur pied en 1999 sur l'ensemble du territoire de la Montérégie, s'inspire du programme multisystémique élaboré par Henggeler *et al.* (1998) (Pauzé et al., 2017).

D'abord implanté dans cinq centres locaux de services communautaires (CLSC) de la Montérégie, ce programme est maintenant implanté dans diverses régions du Québec. Une collaboration entre chercheurs, gestionnaire et intervenants du programme a permis au cours des dernières années de définir le programme sur le plan des fondements théoriques, des paramètres de prestation de services et des principes d'intervention à travers la publication d'un ouvrage intitulé *Intervenir en situation de crise familiale selon une approche écosystémique* (Pauzé et al., 2017).

Sur le plan théorique, le programme CAFE repose sur une approche écosystémique de la crise individuelle et familiale, mais aussi des conduites antisociales en raison de la prévalence importante de ce type de difficulté chez les adolescents. En effet, les études évaluatives menées sur ce programme révèlent que plus de 80 % des adolescents suivis présentent des difficultés de comportement extériorisé selon les parents (Pauzé et al., 2014). Une carte conceptuelle (voir annexe A) regroupant les principaux facteurs de risques des conduites antisociales et de la crise familiale a été créée afin de soutenir les processus d'évaluation et de planification de l'intervention auprès des jeunes et des familles.

Le programme CAFE s'adresse à des familles en situation de crise, sans dossier à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) et ayant un enfant âgé de six à dix-sept ans. L'intervention offerte s'inscrit comme un service de première ligne et qui se veut rapide, bref et intensif. À cet effet, le programme prévoit une intervention à domicile débutant dans les deux heures suivant la réception d'une demande et se poursuivant sur une période maximale de 12 à 14 semaines de manière intensive en offrant au moins deux interventions par semaine. Les intervenants de ce programme sont pour la plupart des professionnels en travail social

ou en psychoéducation assumant une charge d'intervention limitée à environ six familles. L'objectif principal du programme CAFE vise à résoudre la situation de crise et ainsi favoriser le maintien du jeune dans son milieu familial (Pauzé, Touchette et Desautels, 2017).

À l'instar du programme multisystémique, des principes d'intervention guident l'intervenant à travers le processus d'intervention. Ce processus d'intervention prévoit 1- d'apaiser la situation d'urgence qui accompagne la situation de crise, 2- l'établissement d'une alliance thérapeutique avec le jeune et la famille, 3- l'évaluation systématique des événements et des facteurs qui ont mené à la situation de crise, 4- l'élaboration d'une hypothèse explicative de la crise et d'un plan d'intervention, 5- la direction de l'application du plan d'intervention, 6- l'engagement continu dans la famille tout au long de l'intervention, 7- l'évaluation périodique de la motivation et des effets des interventions, 8- le travail de généralisation des apprentissages et 9- l'évaluation de l'évolution du jeune et de la famille (Pauzé, Touchette et Desautels, 2017).

### *1.3.1 L'efficacité des programmes d'interventions intensives auprès des familles en situation de crise*

Les programmes d'intervention brève et intensive tels que les programmes de préservation familiale ou les programmes multisystémiques ont fait l'objet de nombreuses études. L'examen de la littérature réalisé par Pauzé, Touchette et Desautels (2017) relève que l'application fidèle de tels programmes est associée à un taux plus faible de placement des jeunes en milieu substitut (Biehal, 2005) ou d'incarcération (Henggeler, Pickrel et Brondino, 1999a ; Henggeler *et al.*, 1999 b; McHugo *et al.*, 1999), à une réduction plus importante des difficultés d'adaptation des adolescents notamment en termes de consommation d'alcool ou de drogues et de comportements délinquants (Henggeler *et al.*, 1999a, 1999 b; Schoenwald, Sheidow et Letourneau, 2004) et à un meilleur fonctionnement des familles à la suite de l'intervention, notamment sur le plan de la cohésion familiale et du contrôle parental (Huey, Henggeler, Brondino et Pieckrel, 2000). Le cumul d'études évaluatives a permis au programme multisystémique de s'élever au rang des pratiques probantes (Chorpita et al.

2001), un statut que peine toutefois à atteindre les programmes de sauvegarde de la famille initiaux (Pecora *et al.*, 2015). Les programmes de type multisystémique ont en effet été reconnus comme programmes probants de la part de plusieurs organismes de diffusion et de synthèse des connaissances sur les meilleures pratiques d'intervention (California Evidence-Based Clearinghouse (CEBC), 2018).

Pauzé, Touchette et Joly (2007) ont évalué l'évolution des jeunes et des familles dans une première étude de l'impact du programme CAFE démontrant une évolution positive et significative du fonctionnement familial, de la qualité de la relation parents-jeune et de la détresse psychologique des parents. Quant au taux de placement, à la fin de l'intervention, celui s'est avéré assez faible, seulement neuf jeunes sur cent vingt-sept (7,1 %) ont été placés en milieu substitut, pour une période variant entre un et six mois (Pauzé, *et al.*, 2007). À quelques variations près, ces résultats se sont avérés toujours vrais dans une seconde étude évaluative publiée sept ans plus tard (Pauzé, Touchette et Joly, 2014). L'une des principales recommandations des chercheurs partenaires du programme s'inscrit en ligne directe avec les récentes recommandations que l'on retrouve dans l'ensemble de la littérature en ce domaine. Au-delà de la démonstration des effets, il est suggéré de s'attarder davantage à l'étude des facteurs expliquant le succès ou l'échec de l'intervention (Pauzé, *et al.*, 2014).

Au cours des dernières années, l'étude de l'efficacité des programmes a pris un nouveau tournant. Afin de poursuivre et de raffiner les connaissances actuelles sur ces programmes, il n'est plus question de simplement chercher à établir si ces programmes sont efficaces, mais plutôt de chercher comment expliquer les effets de ces programmes. Cette conclusion est également partagée par l'équipe de chercheurs ayant œuvré à l'évaluation du programme CAFE (Pauzé *et al.*, 2014).



#### **1.4 État actuel des connaissances sur les facteurs associés à l'efficacité de ces programmes**

Trois récentes méta-analyses ont cherché à faire le point sur les facteurs associés à l'efficacité des programmes de préservation familiale. D'abord, Al et al. (2012) ont rassemblé les données de vingt études portant au total sur plus de 30 000 familles pour étudier les effets des programmes intensifs de préservation familiale sur le fonctionnement familial et l'évitement du placement et en identifier les variables modératrices. Ces variables étant les caractéristiques de la clientèle et des programmes pouvant influencer l'efficacité de l'intervention. Ensuite, Lee et al. (2014) ont procédé à des analyses, fondées sur les principes de distillation des programmes d'intervention, des éléments de l'intervention qui ont des effets sur la prévention du placement chez les jeunes à risque d'être retirés du domicile, en raison de leur comportement ou de leur santé mentale. Pour arriver à conduire ces analyses, trente-sept études ont été sélectionnées rassemblant 64 750 jeunes. Finalement, Pecora et al. (2015) ont récemment mis à jour une méta-analyse précédente, afin d'établir si les *Intensive Family Preservation Services* (IFPS) peuvent être reconnus comme un programme probant dans les banques de données. Les données ont été rassemblées de quatre études composées d'échantillons de cinq états différents et portant sur plus de 25 000 familles pour répondre à cet objectif.

Plusieurs modérateurs à l'efficacité des programmes de prévention au placement du jeune ont été identifiés. Selon les résultats d'Al et al. (2012), l'intervention serait moins efficace chez les familles vivant de la négligence, auprès des enfants plus âgés (l'intervention arriverait trop tard dans certains cas) et chez les garçons. Toujours selon les résultats d'Al et al. (2012), les effets seraient modérés par le sexe et l'âge de l'enfant, l'âge du parent, le nombre d'enfants dans la famille, la monoparentalité, l'ethnicité de la famille et la charge de cas des intervenants.

Lee et al. (2014) identifient et regroupent selon les acteurs, les éléments de pratique communs aux programmes les plus efficaces pour prévenir le placement d'enfant. Les éléments de pratique efficace sont : auprès du jeune : l'enseignement de techniques de

gestion du stress et de la colère, auprès du parent : l'enseignement de stratégies éducatives comportementales et du soutien social et auprès de la famille : l'évaluation familiale, l'enseignement de techniques de communication et la thérapie familiale. Outre ces éléments pratiques, ces mêmes auteurs déterminent certaines caractéristiques des programmes efficaces tels qu'utiliser une approche holistique (accent écologique, gestion de cas, jouer plusieurs rôles), travailler avec l'ensemble de la famille plutôt qu'uniquement avec le patient désigné, faire des efforts pour que le programme soit accessible (horaire flexible, endroits convenables et accès 24/7 à l'intervenant) de même que faire des efforts pour suivre les progrès des membres de la famille caractérisent les programmes qui ont le plus de succès à prévenir le placement de l'enfant.

Pecora et al. (2015) arrivent à la conclusion que seulement trois études de l'échantillon final se rapprochent du modèle probant Homebuilders : le Families First Program (FFP), le Family Enhancement Program (FEP) et le Intensive Family Preservation Services Program (IFPS). La taille d'effet la plus importante (0,77) a été obtenue par le FFP où 93 % des familles du groupe d'intervention étaient toujours intactes 12 mois après le programme, comparativement à 63 % pour le groupe contrôle. Le IFPS a une taille d'effet moyenne (0,55), révélant que 80 % des familles du groupe d'intervention étaient toujours intactes 12 mois après le programme, comparativement à 56 % pour le groupe contrôle. Malgré que le modèle du FEP se rapproche du Homebuilders il a obtenu une petite taille d'effet (0,26) révélant un succès pour 62% du groupe d'intervention et de 49% pour le groupe contrôle. Le groupe contrôle se distinguait dans chacune des études, quant au milieu de vie adolescents : hors ou dans leur famille, au moment du placement du jeune et au contrôle de certaines caractéristiques de l'échantillon. En plus de détailler l'efficacité par taille d'effet, les auteurs abordent la maltraitance subséquente, évaluée par certaines études. Celles-ci révèlent que le taux de maltraitance vécu par les enfants, 6 à 12 mois suivant l'intervention, ne serait pas différent entre le groupe contrôle et le groupe ayant reçu l'intervention (Ciliberti, 1998). À l'opposé, Pecora et al. (2015) rapportent que le taux de violence conjugale aurait diminué de façon significative, 12 mois après l'intervention.

### **1.5 Limites des méthodes utilisées pour expliquer les effets des programmes**

D'abord, les auteurs s'entendent pour dire que peu d'études documentent la perception des adolescents. Les études existantes sont de moindre qualité quant aux critères de scientificité et peu de publications sont révisées par les pairs (Al, *et al.*, 2012 ; Lee *et al.*, 2014; Pecora, *et al.*, 2015). Lee, et al. (2014) recommandent de démystifier la séquence, l'intensité et la durée idéale du programme pour prévenir adéquatement le placement. Ils suggèrent également de porter une attention spéciale à l'implantation et à l'évaluation des programmes auprès de sous-groupes spécifiques de participants. Quant à eux, Al et al. (2012), renforcent l'importance d'étudier ces programmes en adoptant une conception plus vaste du succès des programmes, que le seul critère de prévention du placement.

Toujours selon Pecora et al. (2015), les études sur les programmes de préservation familiale utilisent plus fréquemment une méthodologie quantitative. Lorsque la méthodologie qualitative est utilisée, celle-ci est généralement sélectionnée pour mesurer les effets des programmes et les répondants choisis sont le plus souvent les parents et les intervenants. Pecora et al. (2015) soulignent d'ailleurs que les adolescents sont rarement sélectionnés comme répondants dans ce type d'étude, alors que ces programmes s'adressent principalement à eux. Une compréhension qualitative des effets et de l'explication des effets est d'ailleurs recommandée par Alain et Dessureault (2009) notamment pour la valeur formative de ce type d'étude et pour contribuer à l'édification d'un lien causal entre le programme mis en place et les changements observés chez la clientèle ou la population ciblée (Dessureault et Caron *dans* Alain et Dessureault, 2009). L'accès à cette vision subjective de l'expérience des participants permettra de compléter la vision objective des programmes brefs et intensifs, déjà bien présente dans la littérature.

## 2. QUESTIONS PRÉLIMINAIRES DE RECHERCHE

Ce mémoire s'inscrit dans cette nouvelle génération d'études sur les programmes d'intervention brève et intensive de crise visant à identifier les facteurs expliquant les effets de ces programmes. Considérant les recommandations mentionnées précédemment, cet objectif est abordé selon une perspective qualitative, en s'intéressant spécifiquement aux adolescents ayant bénéficié de ce type d'intervention et en considérant le succès de l'intervention de manière générale et globale plutôt que sur la base de critères spécifiques. En conclusion, la question préliminaire adressée dans ce projet de recherche est la suivante : comment les jeunes ayant reçu une intervention de crise centrée sur la famille expliquent la réussite de celle-ci ?

## DEUXIÈME CHAPITRE LA RECENSION DES ÉCRITS

Au cours du second chapitre, la méthode de recension utilisée pour ce projet de recherche sera détaillée. Ensuite suivra une description des principales caractéristiques des études recensées avant que soient présentés les résultats pertinents à la question préliminaire de recherche. Enfin, une synthèse des résultats et des limites des études recensées sera présentée, les objectifs et les limites à combler de la présente étude seront exposés.

### 1. MÉTHODE DE RECENSION

Dans le but de répondre à la question préliminaire de recherche énoncée précédemment, une recherche bibliographique a été effectuée dans les banques de données suivantes : PsycInfo, Social Work Abstracts, SocINDEX with full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection et CINHALL. Ces banques de données traitant davantage des sciences sociales étaient pertinentes dans le but de trouver des études sur les programmes de préservation familiale. Les mots clés *family therapy or multisystemic therapy or intensive family preservation services* ont été utilisés pour le concept « programme de préservation familiale ». Les mots clés *youth or young or adolescen\* or teen\** ont été utilisés pour la population à l'étude : « les adolescents ». Les mots clés *perception\* or attitude\* or opinion or experience* ont été utilisés pour inclure le concept « perception ». Le mot clé *qualitatif* a été utilisé afin d'obtenir la méthodologie qualitative recherchée. La documentation portant sur des études quantitatives quant à ce type de question et de programme est déjà bien étoffée. Le but de cette recension vise à faire état des connaissances produites par des études adoptant une méthodologie qualitative afin de combler certaines des limites exposées.

En plus des mots clés, certains critères étaient automatiquement ajoutés, soit une restriction dans l'année de publication, entre 2006 et 2017 et la mention « peer reviewed ». Nous souhaitons obtenir des connaissances assez récentes sur le sujet, d'où le choix de reculer dans les dix dernières années. Aussi, deux critères d'exclusion ont été inscrits comme

mots clés, soit *not anorexia* et *not obesity* ont été utilisées pour filtrer les études, puisque ces sujets étaient présents en nombre important.

À l'aide de ces mots clés et de ces restrictions, un total de 302 articles a été trouvé dans les banques de données. Afin de faire la sélection des études, les critères d'inclusion suivants devaient être présents, soit : le programme s'adresse à des adolescents, les difficultés de comportements et de délinquance sont incluses, l'étude doit documenter la perception des effets ou des éléments qui expliquent les effets d'un programme selon un adolescent, le programme doit viser la prévention du placement ou prévoir une intervention sur la crise familiale par les critères d'inclusions/exclusions des participants ou par les objectifs du programme, l'étude doit être écrite en français ou en anglais et avoir une méthodologie de recherche de nature qualitative. Cette restriction quant à la méthodologie a été appliquée, car de récentes méta-analyses, faisant la recension des dernières études quantitatives, ont été conduites sur les programmes de préservations familiales. Avec cette recension nous souhaitons faire l'état des connaissances qualitatives sur le sujet, permettant de contribuer à l'avancement des connaissances et de pallier certaines limites à l'aide de ce mémoire.

La démarche de sélection se faisait, en premier lieu, par la lecture du titre et lorsque celui-ci semblait pertinent ou ne permettait pas d'écarter l'étude, le résumé était analysé et parfois une lecture des sections méthodologie et résultats était faite pour s'assurer de la pertinence ou non de l'article. Par ailleurs, certains critères d'exclusion, quant au type d'intervention, ont été déterminés à cette étape, soit les programmes visant les problèmes de santé mentale (TSA, dépression, schizophrénie, suicide, etc.) et les problèmes de santé (diabète, paralysie, SIDA, cancer, traumatisme, etc.).

Les recherches ont permis de trouver treize études qui répondaient aux critères d'inclusion et d'exclusion. Une fois les doublons retirés, sept articles ont été retenus. Toutefois, à la suite d'une lecture en profondeur, deux articles ont été retirés. L'article de Kauffman (2007) a été retiré en raison du manque d'informations sur l'âge des enfants et sur

les résultats rapportés. Le deuxième article retiré est celui d'Harper, Tyler, Vance et DiNicola (2015) puisque la partie qualitative du devis s'adressait uniquement aux parents.

Un total de cinq articles a donc été retenu dans le cadre de la recension des écrits de ce mémoire. Considérant le nombre limité d'articles, les perspectives d'élargir le type de programme à l'ensemble du champ des thérapies familiales auprès d'adolescents et de documenter la perception du parent ont été considérées. L'élargissement de la recension à d'autres types de programmes et de répondant ne permettant pas de documenter précisément l'intervention brève et intensive de crise, la recension des écrits a été limitée à ces 5 articles qui permettront d'exposer précisément l'état des connaissances, en ce qui concerne la perception et l'explication des effets par des adolescents ayant participé à un programme d'intervention bref et intensif.

Les grilles qui présentent l'information de chacune des études recensées se retrouvent en annexe B de ce document. Les caractéristiques des études recensées ainsi que les résultats obtenus seront présentés dans la prochaine section.

## 2. CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES RECENSÉES

Les principales caractéristiques des études recensées dans le cadre de ce projet sont rassemblées dans un tableau situé en annexe C.

La première étude recensée est celle de Paradisopoulos, Pote, Fox et Kaur (2015). L'objectif visé est de comprendre ce qui a contribué aux améliorations durables chez les jeunes ayant suivi le *Multisystemic Therapy* (MST). Par une approche de théorisation ancrée, les auteurs ont créé un modèle de changement de la MST. Les entrevues ont été conduites à l'aide d'un guide d'entrevue pour amener les familles à discuter du sujet à l'étude, ce qui les a aidées à soutenir le changement. Les entrevues semi-structurées ont été effectuées auprès de huit adolescents, cinq filles et trois garçons âgés de treize à dix-huit ans et ayant terminé le programme MST depuis 5 à 21 mois. Certains critères d'inclusion ont été nécessaires pour

pouvoir participer à l'étude : a) ne pas avoir de nouvelles charges criminelles, b) habiter encore à la maison et c) être à l'école, en stage ou occuper un emploi. Un critère d'exclusion a aussi été nommé par les auteurs, soit d'avoir vécu une crise familiale ou un autre type de crise depuis la fin du programme. Les résultats des entrevues, plus précisément les *verbatim* ont été transcrits et ont été analysés selon la méthode de comparaison constante de Glaser et Strauss (1967). Les auteurs ont utilisé certaines stratégies pour augmenter la confirmabilité de l'étude, soit de recoder les *verbatim* à l'aide de mémos et de diagrammes, lorsqu'il y avait des différences entre les chercheurs, et de comparer les thèmes, les catégories et les interprétations de leurs données pour deux entrevues. Cette comparaison de même que le point de vue sur la théorie émergente de deux participants augmentent la crédibilité de l'étude (Mertens, 2010).

Une deuxième étude recensée se concentre aussi sur la MST, celle de Tighe, Pistrang, Casdagli, Baruch et Butler (2012). L'objectif de l'étude est d'explorer l'expérience des adolescents dans le programme MST en se concentrant sur les aspects de l'intervention qui ont augmenté ou limité le changement. Par une approche descriptive interprétative, des entrevues semi-structurées ont été effectuées auprès de seize adolescents ayant une moyenne d'âge de 15,3 ans (entre 13,3 et 16,8 ans). Ces jeunes, qui ont été déclarés coupables pour une offense violente ou non violente, présentent une faible présence scolaire et vivent dans des familles avec un haut désavantage socio-économique. Pour être éligibles à l'étude, les adolescents devaient avoir deux condamnations, réprimandes ou poursuites pénales à leur dossier et être âgés de treize à dix-sept ans au moment de la référence de services. Certaines stratégies ont été utilisées par les auteurs pour augmenter la fiabilité des données (Mertens, 2010), soit d'enregistrer sur bande sonore les entrevues et de transcrire les *verbatim* par la suite. Pour augmenter la confirmabilité de l'étude (Mertens, 2010), les auteurs ont utilisé deux stratégies : prendre un temps de réflexion sur leurs propres préconceptions et effectuer un accord interjuges pour déterminer les thèmes finaux. Enfin, pour éviter le phénomène de désirabilité sociale, les auteurs ont demandé aux participants de parler autant de ce qui a bien été que de ce qui a moins bien été durant le programme et les entrevues auprès des parents et des adolescents ont été conduites de façon séparée.



La troisième étude recensée est celle de Thompson, Bender, Lantry et Flynn (2007) ainsi que celle de Thompson, Bender, Cardoso et Flynn (2011). Les deux études portent le même échantillon ainsi que le même programme : *In-Home Family Therapy* (IHFT). Elles n'ont toutefois pas les mêmes objectifs ni la même façon de recueillir et d'analyser les données. Pour Thompson *et al.* (2007), l'objectif est d'explorer la perception de l'engagement au traitement des jeunes à risque qui participent à une intervention familiale destinée à augmenter l'engagement au traitement. Pour Thompson *et al.* (2011), l'objectif est d'examiner la perception des jeunes et celle de leurs parents en ce qui concerne l'utilisation des activités expérimentales durant les rencontres de thérapie familiale. L'approche utilisée par les deux études pour répondre à leurs objectifs est l'approche descriptive interprétative. Les deux études utilisent un échantillon de participants recrutés dans une plus grande étude sur l'intervention familiale qui a pour sujet : l'évaluation de l'engagement et le maintien chez les familles qui ont reçu le traitement IHFT (Waldron, Slesnick, Brody, Turner et Peterson, 2001). Les sujets ont été sélectionnés dans le groupe expérimental de cette même étude, trois mois après avoir complété les sessions de thérapie familiale de l'étude primaire. L'échantillon, pour les deux études, se compose donc de dix-neuf adolescents, treize filles et six garçons, âgés de douze à seize ans. Certains critères d'inclusion étaient mis en place pour participer à l'étude, soit être un jeune âgé entre douze et dix-huit ans au moment où les services ont été demandés, rapporter des difficultés (délinquance, conflits familiaux, fugues ou absentéisme scolaire) et avoir des parents disposés à autoriser leur enfant à participer à l'intervention et à la collecte de données. Du côté de Thompson *et al.* (2007), les entrevues semi-structurées ont été conduites de façon séparée dans un premier temps et lorsque l'adolescent ne donnait pas assez de détails pour, l'entrevue était conduite avec le parent et l'adolescent. Les entrevues étaient réalisées au domicile de la famille. Les données recueillies ont été transcrites par tous les membres de l'équipe de recherche et le processus d'analyse de celles-ci s'est conduit de façon itérative. Les membres ont été séparés en équipe dans le but d'identifier les thèmes et les catégories pour chaque *verbatim*. Certaines stratégies ont été utilisées par les chercheurs pour augmenter la fiabilité de l'étude (Mertens, 2010), soit de vérifier la fidélité de chacune des sous-catégories et des catégories identifiées. Pour

augmenter la fidélité de l'étude (Mertens, 2010), un accord interjuges a été fait pour chaque catégorie, celui-ci se variant entre 68 % et 100 % selon la catégorie. Les différences notées dans l'analyse des données ont été discutées pour en arriver à un consensus. Thompson *et al.* (2011) ont aussi utilisé des entrevues semi-structurées, toutefois celles-ci ont été conduites auprès de l'adolescent et du parent ensemble dès le commencement. L'entrevue consistait en une suite de questions ouvertes touchant différents sujets : la participation à la thérapie familiale, la perception des activités, la contribution positive ou négative de ces activités ainsi que l'activité la plus mémorable. L'analyse des données s'est aussi conduite par un processus itératif et en utilisant la transcription des *verbatim* et l'analyse de contenu. Cinq étapes ont été suivies pour l'analyse des données : a) les membres étaient séparés pour examiner les données complètes et identifier les thèmes majeurs de façon positive ou négative; b) les membres lisaient chaque transcription et identifiaient les déclarations et les phrases distinctes, se concentrant uniquement sur un concept; c) les phrases et déclarations isolées de trois entrevues étaient codées de façon indépendante; d) les membres mettaient en commun les similitudes et les différences. Les différences ont été discutées pour arriver à un consensus, ce qui contribue à augmenter la crédibilité et la confirmabilité de l'étude (Mertens, 2010) et e) cinq autres entrevues ont été codées et un accord interjuges d'en moyenne 72,5 % a été obtenu pour toutes les catégories. D'autres stratégies ont été utilisées par les auteurs pour augmenter la confirmabilité (Mertens, 2010), soit l'enregistrement des entrevues, ainsi que la transcription des *verbatim*.

La quatrième étude recensée, celle de Celinska, Cheng et Virgil (2015) a pour but de déterminer la satisfaction des adolescents et des parents à la suite de la participation au programme *Family Functioning Therapy* (FFT). Le grand échantillon (n=147) permet aux chercheurs d'opter pour une méthode mixte, quantitative (mesures standardisées) et qualitative (questions ouvertes), recommandé par plusieurs auteurs, pour mesurer la satisfaction. La méthodologie utilisée pour répondre aux objectifs mixtes est la recherche en triangulation. Pour le présent projet, seulement la partie qualitative de l'étude sera utilisée. L'objectif de cette portion de l'étude est d'analyser les questions ouvertes afin de contextualiser les résultats qualitatifs. Les adolescents devaient être âgés de onze à dix-sept

ans et présentent des comportements délinquants ou sont à risque de délinquance. Par ailleurs, lorsqu'il y avait des entrevues ou des informations incomplètes, les cas étaient exclus (n = 55). Des entrevues semi-dirigées, d'une durée de vingt minutes, contenant trois questions ouvertes, ont été réalisées auprès de soixante-neuf adolescents, plus précisément trente-neuf garçons et seize filles, âgés en moyenne de quinze ans. Sur cet échantillon, près de 60 % (n=41) ont été mandatés par le tribunal de la famille à participer au programme FFT. Les parents et les adolescents ont été interrogés de façon individuelle durant la dernière rencontre du programme FFT. Les entrevues ont été enregistrées et les *verbatim* ont été transcrits, ce qui contribue à augmenter la fiabilité de l'étude (Mertens, 2010). L'analyse des données est de type inductif, basé sur la théorie de Glaser et Strauss (1967) et en fonction des trois questions posées aux participants.

La cinquième étude est celle de Biehal (2008) qui a pour objectif d'explorer les mécanismes des facteurs ayant contribué ou freiné les efforts des intervenants pour promouvoir le changement au sein du programme *Intensive Family Preservation Service* (IFPS). Cette étude quasi expérimentale utilise le devis mixte pour répondre à cet objectif. Comme pour l'étude de Celinska *et al.* (2015), seulement la partie qualitative sera utilisée pour la recension de ce projet. Pour la partie qualitative, l'auteur a choisi de répondre à l'objectif avec l'étude de cas. Pour obtenir l'échantillon, des questionnaires ont été envoyés à nouveau et d'autres entretiens ont été menés après un suivi de six mois. Des entretiens approfondis ont été menés avec un sous-échantillon de cinquante familles lors du suivi, fournissant ainsi les cinquante études de cas de l'analyse qualitative. Les adolescents de cette étude sont âgés entre onze et seize ans. L'analyse de celles-ci s'est faite de façon thématique et un croisement des informations rapportées comme un succès ou un échec a été effectué entre les adolescents et les parents. Ce croisement a permis de comprendre pourquoi et dans quelles circonstances les changements de l'adolescent et du fonctionnement de la famille prennent place. Cette stratégie utilisée par l'auteur contribue à augmenter la confirmabilité de l'étude (Mertens, 2010).

### 3. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DES ÉTUDES RECENSÉES

Le tableau situé en annexe C a pour but de présenter, de façon synthétique, les thèmes relevés dans les différentes études recensées pour expliquer les effets et les facteurs ayant contribué à la réussite de l'intervention. Les thèmes abordés par les adolescents dans les études recensées se divisent en deux catégories : les effets du programme et les éléments explicatifs de ces effets.

#### 3.1 Les effets du programme

Tous les effets nommés par les adolescents à travers les différentes études sont positifs, donc associés à la réussite du programme d'intervention. Un regroupement thématique a été privilégié pour présenter les effets recensés.

##### 3.1.1 *L'environnement scolaire*

Les effets positifs ressentis par les adolescents de l'étude de Paradisopoulos *et al.* (2015) se ressentent jusqu'à l'école. En effet, les adolescents expliquent que leurs professeurs ont constaté que ceux-ci ont fait beaucoup de progrès sur le plan scolaire. Ces auteurs constatent aussi que les jeunes souhaitent réintégrer le milieu scolaire et poursuivre pour des études plus importantes (collégiales ou universitaires), dans le but d'exercer un métier ou une profession spécifique. Le fait que le milieu scolaire devienne positif pour les adolescents contribue à la réussite du programme, les difficultés scolaires constituant souvent l'une des plus grandes sources de stress. Les adolescents de l'étude de Tighe *et al.* (2012) rapportent aussi qu'un des effets positifs de la MST est leur retour à l'école. Celui-ci étant accompagné de la participation à des activités parascolaires, d'un emploi à temps partiel et de plans pour de futures études universitaires. Ils soulèvent aussi avoir une vision du futur plus positive à la fin du programme. Cet élément est aussi rapporté par les participants dans une troisième étude, celle de Biehal (2008). La reprise de la fréquentation scolaire constitue un facteur de

protection au niveau comportemental pour ces adolescents et il constitue un facteur de maintien des changements positifs (Biehal, 2008).

### 3.1.2 *Prise de conscience systémique*

Dans l'étude de Paradisopoulos *et al.* (2015), les adolescents soulèvent qu'ils ont pris conscience de l'importance de s'engager et de s'impliquer dans leur système familial. Par ailleurs, ils ont compris l'impact de leurs comportements sur les membres de leur famille et sur eux-mêmes. De ce fait, ils font plus attention à leur façon d'agir avec leurs parents. Cet élément est un effet positif et il favoriserait le maintien des changements à la suite de la participation au programme.

### 3.1.3 *Techniques et stratégies proposées*

Dans l'étude de Paradisopoulos *et al.* (2015), les adolescents mentionnent que les stratégies et les techniques apprises, pour la gestion des émotions, dans la MST leur sont réellement utiles et efficaces. Les adolescents de l'étude de Thompson *et al.* (2007) mentionnent aussi avoir développé des compétences, surtout en ce qui concerne la gestion de la colère et la relaxation, qui permet de diminuer leur stress et leurs frustrations.

### 3.1.4 *Relations positives avec les pairs*

Dans l'étude de Paradisopoulos *et al.* (2015), la participation au programme a amené les adolescents à fréquenter des jeunes du même âge ayant les mêmes centres d'intérêt, de bonnes habiletés sociales, puis des valeurs et des projets futurs semblables aux leurs. Du côté de l'étude de Biehal (2008), la participation au programme a amené certains adolescents à s'inscrire à des activités parascolaires, à des clubs locaux de même qu'à des activités prosociales avec d'autres jeunes de leur âge.

### 3.1.5 *Communication/ouverture*

Dans l'étude de Celinska *et al.* (2012), certains adolescents soulignent que la communication familiale s'est beaucoup améliorée à la suite de leur participation au programme et que chacun prend davantage le temps de s'écouter. De plus, les adolescents (35 %) mentionnent qu'il s'agissait d'une belle opportunité pour discuter ouvertement de leur problème avec leur famille. Les participants de l'étude de Tighe *et al.* (2012) ont aussi remarqué qu'ils argumentent beaucoup moins lors des interactions avec leurs parents grâce au programme MST. Des résultats semblables sont présents dans l'étude de Thompson *et al.* (2007) où les jeunes (n = 13, 68 %) affirment que la communication au sein de la famille est beaucoup mieux à la suite du programme. Ils expliquent avoir appris à discuter entre eux, ils sont donc capables de s'écouter plutôt que de se chicaner ou d'argumenter. Cet apprentissage a un effet positif sur l'atmosphère familiale qui est plus paisible à la fin de l'intervention. Du côté de Thompson *et al.* (2011), les jeunes (n = 16, 84 %) mentionnent que l'utilisation d'activités durant le programme leur a permis de s'exprimer avec ouverture à leur famille. Plus précisément, ils nomment qu'il était plus facile de parler de choses dont ils ne parlent pas habituellement dans ce contexte d'activités, qu'ils se sentaient plus confiants et confortables d'exprimer leurs pensées, leurs sentiments et leurs réactions. Cela étant donc associé au succès de l'intervention.

### 3.1.6 *Compétences parentales et disponibilité*

Les adolescents de l'étude de Tighe *et al.* (2012) ont remarqué que leurs parents sont moins anxieux, se sentent moins coupables, sont davantage conscients des besoins de leur enfant, sont plus présents à la maison, pleurent moins et ont une humeur plus positive. Dans l'étude de Biehal (2008), les adolescents décrivent leurs parents comme étant plus autoritaires, positifs et constants dans leur style parental à la fin du programme. Ces changements sont d'ailleurs soulevés de façon positive par les adolescents dans l'étude.

### 3.1.7 Relation parents/enfants

Les adolescents de l'étude de Paradisopoulos *et al.* (2015) expriment éprouver de l'empathie pour leurs parents et expliquent que cette compétence a eu un effet positif sur la relation entretenue avec leur parent. Ce phénomène est aussi expliqué par les participants de l'étude de Tighe *et al.* (2012). En effet, ils disent éprouver de l'empathie et comprendre davantage leurs parents, ce qui entraîne une diminution dans la fréquence des disputes et dans l'escalade négative de celles-ci. Du côté des participants de l'étude de Thompson *et al.* (2007), les adolescents mentionnent qu'ils ont appris à connaître davantage les membres de leur famille et qu'ils se sentent plus connectés avec eux. De ce fait, il est aussi plus facile de se concentrer sur les caractéristiques positives des membres de leur famille, plutôt que sur le négatif. Les participants de l'étude de Thompson *et al.* (2011) vont dans le même sens. Ils (n = 9, 47 %) décrivent que les activités ont permis de renforcer les liens et d'accorder de l'importance sur le positif au sein de leur famille. L'augmentation de la complicité entre le parent et l'adolescent est un des résultats les plus importants dans cette étude. Enfin, dans l'étude de Biehal (2008), les adolescents rapportent qu'à la fin du programme, il y a davantage présence de négociation positive et de coopération dans leur relation avec leurs parents.

## 3.2 Les éléments explicatifs du succès de l'intervention

Les réponses données par les adolescents qui documentaient l'explication du succès de l'intervention ont été recueillies dans chacune des études recensées. Un regroupement thématique a été privilégié pour présenter le recensement des effets et de l'explication de ceux-ci par les adolescents.

### 3.2.1 Complémentarité d'intervention

Les analyses qualitatives réalisées par Biehal (2008) lui permettent de conclure qu'il est important d'intégrer des programmes complémentaires répondant aux besoins des participants. Plus précisément, de référer l'adolescent ayant des problèmes de consommation

de drogues et/ou d'alcool à des agences spécialisées. Du côté des parents, il leur est suggéré de participer à des séances individuelles ou de groupe afin de développer des stratégies pour définir leurs limites de façon claire et pour apprendre à être constant auprès de leur enfant.

### 3.2.2 *Lien de confiance*

Dans l'étude de Paradisopoulos *et al.* (2015), les adolescents affirment que la relation de confiance avec l'intervenant est une clé pour le processus de changement dans le programme. L'écoute, les conseils et l'aide qu'apportent les intervenants permettent aux adolescents de s'ouvrir et de se confier davantage. Du côté de Celinska *et al.* (2012), les adolescents accordent aussi une grande importance à l'intervenant, parce qu'il a contribué aux effets positifs du programme. L'impartialité et l'importance qu'il accorde à chacune des parties sont très importantes pour les adolescents. Les adolescents de l'étude Thompson *et al.* (2007) abordent aussi le sujet d'impartialité. Ils ( $n = 6,32\%$ ) expliquent que celle-ci en plus de la présence rassurante et du lien de confiance sont des éléments importants pour eux. Ce lien avec l'intervenant a favorisé la participation, l'expression des émotions et l'ouverture des adolescents durant les séances d'intervention. L'intervenant est aussi abordé par les adolescents de l'étude de Tighe *et al.* (2012). Ils apprécient la chaleur, l'investissement et l'attitude amicale de l'intervenant. Du côté de Biehal (2008), les adolescents rapportent que le lien de confiance et les habiletés de l'intervenant ont augmenté leur motivation à participer au programme. Cette motivation ressentie par les adolescents a pour effet de les rendre plus optimistes par rapport aux changements et ils sont plus engagés dans le programme. Enfin, dans l'étude de Tighe *et al.* (2012), les adolescents soulèvent ne pas avoir un gros réseau de gens avec qui discuter ou à qui se confier. De ce fait, l'écoute, la neutralité, les conseils, la médiation et les discussions avec l'intervenant ont eu des effets réellement positifs et significatifs pour les adolescents.



### 3.2.3 *Relations familiales de qualité*

Biehal (2008) a constaté que lorsque la famille a déjà de très bonnes relations au moment de la référence, on y associe le succès de l'intervention.

### 3.2.4 *Amusant et divertissant*

Dans l'étude de Celinska *et al.* (2014), les adolescents (environ 20 %) utilisent des adjectifs plutôt positifs pour décrire leur expérience générale : amusant, bien, intéressant, agréable, *cool* et différent. Dans l'étude de Thompson *et al.* (2007), les jeunes (n = 6, 32 %) mentionnent qu'ils ont appris à aimer passer du temps avec leur famille puisque durant les sessions de thérapie, tout le monde était présent et habituellement, la famille était rarement réunie. Il s'agissait d'un moment pour passer du temps ensemble, reconnecter et seulement profiter de la présence de chacun. Ce phénomène est aussi rapporté par les jeunes (n = 16, 84 %) de l'étude de Thompson *et al.* (2010) qui décrivent les activités comme étant un moment pour parler et avoir du bon temps avec leur famille sans se chicaner, ni argumenter. Ces moments positifs durant les activités contribuent au succès du programme.

### 3.2.5 *Applicable à la vie quotidienne*

Dans l'étude de Thompson *et al.* (2011), les adolescents (n = 5,26 %) soulèvent que les activités leur permettent d'apprendre de nouvelles idées et de nouveaux concepts faciles à appliquer et à se souvenir à la fin de celles-ci. Les outils fournis durant les séances facilitent également l'application et la mémorisation des stratégies apprises. Le fait de continuer à appliquer les trucs appris durant le programme permet de favoriser les effets et contribue à la survie des acquis, au-delà du programme.

### 3.2.6 *Atteinte et réalisme des objectifs*

Dans l'étude de Biehal (2008), la cible et le réalisme des objectifs prennent une place très importante dans l'obtention des effets de la participation au programme IFPS. En effet,

il a été constaté que lorsque les objectifs se concentrent sur : les comportements des adolescents et des parents, le travail de la relation parent-adolescent, les compétences parentales et le développement des compétences en résolution de problèmes, l'intervention s'avérait à être un succès.

### *3.2.7 Participation des membres de la famille au programme*

Dans l'étude de Tighe *et al.* (2012), les adolescents qui décident de participer apprennent plusieurs choses sur leurs plans futurs, leur travail et l'influence de leurs amis. Pour l'étude de Biehal (2008), il a été découvert que lorsque le parent démontre un fort engagement auprès de l'adolescent, malgré les stress présents dans sa vie, ceci contribue à favoriser une relation parent-adolescent positive.

## 4. SYNTHÈSE ET LIMITES DES ÉTUDES

### **4.1 Synthèse des principaux effets positifs des programmes d'intervention familiale**

Les effets des programmes relevés du discours des adolescents sont tous rapportés de façon positive. Des similitudes dans les objectifs de certaines études permettent de rassembler certains résultats. De façon presque unanime, soit dans cinq études sur six, les adolescents rapportent que la relation avec leurs parents s'est grandement améliorée, sur plusieurs plans, à la suite de leur participation au programme d'intervention (Biehal, 2008; Paradisopoulos *et al.*, 2015; Thompson *et al.*, 2007; Thompson *et al.*, 2011; Tighe *et al.*, 2012). Plus précisément, quatre études sur six rapportent l'amélioration de la communication au sein de leur famille comme effet principal du programme (Celinska *et al.*, 2015; Thompson *et al.*, 2007; Thompson *et al.*, 2011 ; Tighe *et al.*, 2012). Finalement, la moitié des études recensées (n=3) documente l'impact des programmes sur la fréquentation scolaire (Biehal, 2008; Paradisopoulos *et al.*, 2015; Tighe *et al.*, 2012). En effet, plusieurs adolescents ont recommencé à fréquenter un établissement scolaire, s'impliquent dans leur école ou envisageraient poursuivre leurs études suite à leur participation au programme.

## 4.2 Synthèse des principaux éléments explicatifs des effets des programmes d'intervention familiale

Un élément explicatif soulevé positivement et dans cinq études sur six est l'alliance thérapeutique (Biehal, 2008; Celinska *et al.*, 2015; Paradisopoulos *et al.*, 2015; Thompson *et al.*, 2007; Tighe *et al.*, 2012). Le lien de confiance entretenu avec les intervenants du programme semble particulièrement important pour les adolescents. Ils attribuent l'atteinte des objectifs, l'obtention d'effets et de changements positifs à ce lien. Le deuxième élément rapporté par la moitié des études recensées est l'aspect amusant et divertissant du programme (Celinska *et al.*, 2015 ; Thompson *et al.*, 2007 ; Thompson *et al.*, 2011). Les adolescents expliquent que cette atmosphère a permis de créer des liens et des expériences positives au sein de la famille qui ont perduré au-delà des rencontres. Le discours des adolescents permet de constater l'importance de certains paramètres dans l'obtention d'effets positifs dans le cadre du programme.

## 4.3 Limites des études

Les études recensées ont permis d'en apprendre davantage sur la perception des adolescents quant aux programmes de préservation familiale. Toutefois, ces études présentent des limites sur le plan méthodologique qu'il est important de considérer. D'abord, certaines études soulèvent que leur échantillon constitue une limite. Thompson *et al.* (2011) précisent que la représentativité de leur échantillon qui, à leur sens, n'est pas claire, puisque l'échantillonnage s'est fait de façon aléatoire sans référent à l'ensemble des jeunes. Thompson *et al.* (2011) soulèvent que les participants ont été recrutés dans une agence de services communautaires ayant de larges critères d'admission qui demeurent inconnus, ce qui limiterait donc la généralisation des résultats. Celle-ci étant difficile, car la population à laquelle appliquer les résultats est inconnue.

Paradisopoulos *et al.* (2015) suggèrent que le temps écoulé entre la fin de l'intervention et le temps de mesure est trop court. Il faudrait entre cinq et vingt et un mois,

pour voir les changements. Ces chercheurs évoquent que les améliorations au niveau du comportement et du fonctionnement sont plus apparentes au moins dix-huit mois après le programme (Butler, Baruch, Hickey et Fonagy, 2011). Du côté de Celinska et al. (2015), ils soulèvent que les entrevues ont été difficiles à analyser en raison du format de celles-ci et du peu de contenu détaillé. Selon eux, les entrevues étaient trop brèves et les questions se concentraient surtout sur la perception générale de leur participation au programme. Thompson *et al.* (2007) détaillent que le fait de ne pas questionner l'alliance thérapeutique dans l'entrevue constitue une limite importante. Thompson *et al.* (2011) constatent que le fait de conduire les entrevues auprès du jeune et du parent en même temps se trouve à être une limite puisqu'il peut y avoir une influence dans le discours des participants et amener un biais dans les résultats obtenus. En ce qui concerne l'analyse de données de l'étude de Biehal (2008), il n'y a que très peu d'informations sur la façon et par qui celles-ci ont été faites. De plus, l'absence de discussion critique, par cette auteure, constitue en soi une limite à cette étude.

## 5. OBJECTIFS POURSUIVIS

Cette étude vise à comprendre comment les adolescents expliquent les effets du programme CAFE, 13 mois après l'intervention. Tel qu'observé à travers la recension d'écrits sur le sujet, l'étude qualitative des facteurs explicatifs des effets est indissociable de la description des effets de l'intervention perçue par les adolescents. Plus précisément, les questions de recherche qui guident cette étude sont : 1- quels sont les effets du programme, tels que perçus par les adolescents ? et 2- à quoi les adolescents attribuent-ils les effets du programme ?

Cette population cible ainsi que cette méthodologie consistent en des choix justifiés. En effet, le traitement qualitatif de l'effet du programme CAFE se limite à la production d'une affiche scientifique (Desautels, Touchette, Châteauneuf et Pauzé, 2015) et nous retrouvons très peu d'études qualitatives visant à expliquer les effets de l'intervention dans la littérature scientifique comme le démontrent la recension réalisée dans le cadre de ce mémoire et les trois méta-analyses recensées (Al, *et al.*, 2012; Lee *et al.*, 2014; Pecora *et al.*,

2015). L'approche qualitative est d'ailleurs de plus en plus reconnue dans le domaine de l'évaluation en raison de certains avantages : production de nouvelles formes de connaissances, obtention d'information riche et complexe, compréhension en profondeur de l'expérience humaine et des changements (attendus et non attendus) perçus par les participants, en plus d'obtenir des informations étoffées sur le contexte et les dynamiques internes du programme (Turcotte, F-Dufour et Saint-Jacques *dans* Alain et Dussureault, 2009).

## **TROISIÈME CHAPITRE LA MÉTHODE**

Ce chapitre décrit la méthode de recherche utilisée dans le cadre de cette étude. Le devis et le contexte de l'étude, le déroulement de la collecte de données, les caractéristiques des participants, la méthode d'analyse de données, ainsi que les critères de scientificité seront détaillés.

### **1. DEVIS D'ÉTUDE**

Cette étude qualitative exploratoire vise à comprendre comment les adolescents expliquent les effets du programme CAFE, 13 mois après l'intervention. Ainsi, cette recherche s'inscrit dans une perspective à la fois descriptive et interprétative. Le devis d'analyse privilégié s'inspire des principes de l'analyse thématique telle que définie par Paillé et Mucchielli (2003).

### **2. CONTEXTE DE L'ÉTUDE**

La présente étude est réalisée à partir des données recueillies dans le cadre de l'étude de Pauzé, Touchette et Joly (2014). Cette étude porte sur des familles ayant participé au programme CAFE, entre octobre 2010 et décembre 2011, dans la région de la Montérégie. Pour participer au programme CAFE, les familles devaient signaler un besoin d'aide immédiate concernant un adolescent âgé entre 10 et 17 ans, être dans une situation qui pouvait donner lieu à un passage à l'acte d'agression, suicidaire ou une rupture familiale et ne pas avoir de suivi au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) ou au Centre jeunesse (CJ).

La stratégie d'échantillonnage accidentel a été utilisée par Pauzé *et al.* (2014). Plus précisément, les familles ont été recrutées par les intervenants du programme CAFE, lors de la première ou de la deuxième rencontre d'intervention. À la suite de leur acceptation, les intervenants ont fait remplir et signer une lettre de consentement pour le parent et le jeune

participant à l'étude. Parmi les 401 familles ayant bénéficié du programme CAFE durant la période de recrutement, 256 familles ont accepté de participer à l'étude (63,8 %) (Pauzé et al., 2014).

Pauzé et al. (2014) ont comparé les caractéristiques des familles ayant accepté de participer à l'étude (N = 256) avec celles ayant refusé (n = 145), afin de s'assurer de la représentativité de l'échantillon. Les résultats n'ont démontré aucune différence significative entre les deux échantillons, à l'exception de la mesure du fonctionnement familial général. En effet, les familles participantes percevaient leur fonctionnement comme étant plus dysfonctionnel que les familles non participantes. Toutefois, selon Pauzé *et al.* (2014), ce résultat significatif au plan statistique est considéré trop mineur pour qu'il soit apparent sur le plan clinique.

Les données ont donc été collectées auprès de ces familles en trois temps de mesures : 1) au début de l'intervention (n=256), 2) à la fin de l'intervention (n=128) et 3) environ 13 mois après la fin du programme (n=130). Dans le cadre de cette étude, une analyse secondaire des données qualitatives recueillies au 3<sup>e</sup> temps de mesure auprès du groupe d'adolescents ayant participé au programme d'intervention CAFE dans la région de la Montérégie a été réalisée.

### 3. DÉROULEMENT DE LA COLLECTE DE DONNÉES

Pour chacun des temps de mesure, les participants ont complété le protocole d'évaluation multidimensionnelle de l'adolescent (PEMA). Lors du troisième temps de mesure, deux questions supplémentaires ont été ajoutées au questionnaire PEMA. La première question comportait trois choix de réponse visant à documenter, par un indice général, l'impact du programme tel que perçu par les adolescents. Cette première question était : « En somme, considérez-vous que l'intervention du programme CAFE a été : a) un succès, b) en partie un succès et en partie un échec ou c) un échec ? ». La deuxième question visait à documenter la perception du jeune concernant les facteurs qui ont influencé l'impact

du programme. Cette question de type « ouverte » était : « Comment expliquez-vous ce résultat ? » Lorsque le jeune avait terminé de répondre à la question, l'auxiliaire de recherche relançait le jeune de la manière suivante afin de lui offrir l'occasion d'approfondir sa première réponse : « Y a-t-il d'autres éléments liés à l'intervention ou à votre famille qui peuvent expliquer ce que l'intervention a été pour vous ? » Les réponses des participants étaient notées à la main par les auxiliaires de recherche, puis lues aux participants dans le but de valider les informations. Lorsque nécessaire, le participant avait la possibilité de corriger les erreurs d'interprétation de l'auxiliaire. La collecte de données s'est effectuée au domicile de la famille. Les parents et les adolescents ont été interrogés séparément, par deux auxiliaires différents. Dans le cadre de ce mémoire, seulement les données de ces deux dernières questions seront analysées.

#### 4. LES PARTICIPANTS À L'ÉTUDE

Le nombre d'adolescents participant au troisième temps de mesure s'élève à 130 soit 64 filles (49,2%) et 66 garçons (50,8%), âgés entre 14 et 17 ans (14,64). Les adolescents évoluent majoritairement dans des familles intactes (34,7 %) ou monoparentales (36,7 %). De plus, la majorité des adolescents sont en secondaire 2 (24,8 %), secondaire 3 (20 %) ou en secondaire 4 (20,7 %). Pour plus de détails, quant à la description de l'échantillon, voir le tableau 1. Durant la codification, quelques participants (n=7) ont dû être exclus pour divers motifs tels que : réponses incomplètes, absence de consentement, questionnaires anglais et jeunes de 6 à 11 ans. Ils sont toutefois compris dans la description de l'échantillon.



Tableau 1 : Description de l'échantillon

Caractéristiques descriptives de l'échantillon (n=154)			
	n	M ou %	É-T
n total	154	-	-
n adolescents	130	-	-
Sexe			
<i>Féminin</i>	64	49,2	-
<i>Masculin</i>	66	50,8	-
Âge	130	14,64	1,31
Revenu familial			
0\$ - 39 999\$	32	28	-
40 000\$ - 79 999\$	40	34,6	-
80 000\$ et plus	42	36,8	-
Type de famille			
<i>Intacte</i>	52	34,7	-
<i>Recomposée</i>	40	26,7	-
<i>Monoparentale<sup>1</sup></i>	55	36,7	-
<i>Autre</i>	3	1,9	-
Niveau de scolarité de l'adolescent			
<i>6<sup>e</sup> année du primaire</i>	3	2,1	-
<i>Secondaire 1</i>	20	13,8	-
<i>Secondaire 2</i>	36	24,8	-
<i>Secondaire 3</i>	29	20,0	--
<i>Secondaire 4</i>	30	20,7	-
<i>Secondaire 5</i>	14	9,7	-
<i>Autre</i>	13	9	-

<sup>1</sup> Mère ou père seul(e)

#### 4.1 Intervention reçue

CAFE est un programme d'intervention de crise bref et intensif. Les suivis ont eu une durée moyenne de 13,6 semaines et de 20,3 heures. Le nombre de rencontres a été en moyenne de 17,7 rencontres, durant en moyenne 70 minutes. Par ailleurs, dans les trois premières semaines de suivi, le nombre de rencontres s'élève à en moyenne six rencontres directes avec le jeune et les familles, d'une durée moyenne de 76,7 minutes. Pour un peu plus

de 60 % des familles, l'intensité des services offerts correspond à ce qui est prescrit par le programme CAFE.

## 5. MÉTHODE D'ANALYSE DES DONNÉES

Les données ont été analysées selon les principes de l'analyse thématique (Paillé et Mucchielli, 2003). Plusieurs raisons ont motivé le choix de cette approche. D'abord, ce type d'analyse est tout à fait approprié au caractère exploratoire de cette recherche. Elle permet de documenter, du point de vue des adolescents, les changements perçus à la suite de l'intervention et de comprendre à quoi ces changements sont attribués. D'ailleurs, le point de vue des adolescents, dans un contexte d'intervention brève et intensive, a été peu exploré jusqu'à maintenant (Shweitzer et al., 2015). Enfin, l'analyse thématique donne accès à des données qui sont difficiles à mesurer avec des questionnaires standards (Paillé et Mucchielli, 2003). La codification et l'analyse des données ont été réalisées sous la supervision de monsieur Francis Roy, professionnel de recherche au département de psychoéducation à l'Université de Sherbrooke.

Dans un premier temps, les réponses des adolescents, notées à la main par les auxiliaires de recherches, ont été transcrites au format WORD et importées dans NVivo11. Les adolescents ont été divisés en trois groupes distincts, selon la réponse fournie à la question « En somme, considérez-vous que l'intervention du programme CAFE a été : a) un succès, b) en partie un succès et en partie un échec ou c) un échec ? ». Dans le cadre de ce mémoire, seuls les verbatim des adolescents du groupe « succès » et du groupe « en partie un succès et en partie un échec » ont été analysés (n=120). Cette décision a été prise avec le comité de supervision, constitué de monsieur Francis Roy et de monsieur Luc Touchette, à la suite d'une analyse sommaire des réponses des 21 adolescents du groupe « échec ». En effet, ces verbatim n'apportaient pas de nouvelles informations aux données déjà analysées.

Une fois la phase pré-analyse complétée, nous avons amorcé la phase de codification (Paillé et Mucchielli, 2003). La technique utilisée pour codifier les données a été la thématization continue. Les thèmes ont été identifiés et notés au fur et à mesure de la lecture

des entrevues, puis regroupés et fusionnés. Cette démarche permet une analyse précise et détaillée de chacune des entrevues à travers une codification ligne par ligne. À cette étape de l'analyse, nous nous sommes efforcés de demeurer près des mots utilisés par les participants et près du sens de leur discours dans le choix des étiquettes attribuées aux thèmes.

Par la suite, l'étudiante, accompagnée de M. Roy, a amorcé progressivement la deuxième phase de l'analyse thématique, c'est à dire, la phase de catégorisation ou de mise en relation. Selon Paillé et Mucchielli (2003), cette phase de l'analyse consiste à mettre en relation, reconnaître les éléments saillants et tenter des regroupements thématiques, en fonction des objectifs de son étude et de l'intention des participants. Au fur et à mesure que nous progressions dans la codification des verbatim, les thèmes se sont précisés, certains ont été fusionnés, d'autres ont été délaissés. Deux catégories principales ont émergé des données. En effet, bien que la question soumise aux jeunes portait spécifiquement sur les facteurs expliquant le succès ou l'échec du programme, celle-ci semblait susciter deux types de réponses : les jeunes décrivaient les facteurs auxquels ils attribuaient les effets, mais ils précisaient aussi quels étaient ces effets perçus. Considérant l'étroite relation entre les effets perçus et les facteurs expliquant ces effets, nous avons précisé notre question de recherche en ajoutant les deux sous-questions suivantes : 1- quels sont les effets du programme, tels que perçus par les adolescents ? et 2- à quoi les adolescents attribuent-ils les effets du programme? Nous avons créé une hiérarchisation des thèmes en sous-catégories autour de nos deux catégories principales. Durant cette phase, il est important de s'assurer de l'homogénéité des catégories, soit que tous les énoncés aillent dans le même sens (Paillé et Mucchielli, 2003). Ainsi, nous avons pris le soin de bien définir chacune des catégories en précisant leurs dimensions. Ces définitions ont été consignées dans un glossaire. De plus, la relecture fréquente des extraits de verbatim et les discussions avec le comité de supervision nous ont permis de valider nos interprétations, de préciser la catégorisation et de construire peu à peu l'arbre thématique.

En analyse thématique, l'utilisation de mémos théoriques s'avère essentielle. Ces mémos nous ont permis de noter nos impressions et nos réflexions personnelles sur les hypothèses et les propositions théoriques qui ont émergé tout au long de l'analyse. À cette

étape de l'analyse, ces mémos nous ont particulièrement aidés à préciser la catégorisation et à construire l'arbre thématique.

La dernière étape de l'analyse consiste à présenter une modélisation des données sous la forme d'un arbre thématique (Paillé et Mucchielli, 2003). Cette représentation permet de dépeindre visuellement l'interrelation entre les catégories et les sous-catégories afin de pouvoir saisir le phénomène étudié en un seul coup d'œil (Intissar et Rabeb, 2015). C'est aussi à cette étape que nous avons produit l'arbre thématique illustrant les thèmes relevés des verbatim (annexe D).

Finalement, la saturation théorique des données est une notion importante en analyse qualitative. Selon Fortin et Gagnon (2010), la saturation théorique est atteinte lorsqu'il n'y a plus d'informations ou de catégories nouvelles et qu'il y a redondance avec les données déjà recueillies. Dans cette étude, nous avons atteint la saturation des données après l'analyse d'environ 90 verbatim. Ce nombre élevé s'explique par le fait que la plupart des réponses fournies par les jeunes étaient succinctes et parfois peu détaillées. Néanmoins, nous avons choisi d'analyser l'ensemble des verbatims (n=140) afin de nous assurer de ne pas perdre aucune information pertinente.

Enfin, rappelons que, tout au long de la codification, la chercheuse a été accompagnée et soutenue par un chercheur expérimenté en analyse thématique, monsieur Francis Roy. Ceci ayant permis de discuter et de se questionner sur la codification, le classement, l'interprétation et le sens des verbatim.

## 6. CRITÈRES DE SCIENTIFICITÉ

### 6.1 La crédibilité

La crédibilité correspond à l'exactitude des résultats en ce qui a trait à la description du phénomène vécu par les participants. En effet, le chercheur se doit de rapporter fidèlement leur réalité. (Fortin et Gagnon, 2010 ; Mertens, 2010). De plus, lors de la collecte des données, les auxiliaires de recherche prenaient un moment à la fin de l'entrevue pour relire leurs notes au participant. Celui-ci pouvait, à ce moment, confirmer ou modifier ces notes. Cette vérification externe réellement d'assurer la crédibilité des résultats, car le participant confirme que ces notes reflètent bel et bien leur vécu (Fortin et Gagnon, 2010).

### 6.2 La fiabilité

Selon Deslauriers (1991), la fiabilité consiste à déterminer si les procédures ont été respectées et si le processus s'est déroulé comme prévu. Du côté de cette étude, tout au long du processus de codification un journal de bord a été tenu, permettant de contribuer à la fiabilité de l'étude. Celui-ci avait pour but de noter toutes les réflexions, les interprétations et les questionnements de la chercheuse en lien avec l'analyse des données. Dans ce même journal de bord, un glossaire de chacun des thèmes utilisés a été élaboré avec le chercheur associé. Une autre façon d'assurer la fiabilité a été de rencontrer régulièrement le chercheur expérimenté en analyse thématique. Lors de ces rencontres, nous avons eu des discussions sur le classement et l'interprétation des *verbatim*. Ces conversations ont été utiles pour pousser les réflexions plus loin, prendre du recul et même parfois pour voir les données sous un autre angle.

### 6.3 L'authenticité

Ce critère fait référence au respect de la méthode de recherche, ce qui permet d'augmenter l'assurance que les données sont analysées et interprétées adéquatement (Whittemore, Chase et Mandle, 2001). Afin d'assurer l'authenticité des résultats dans cette étude, nous avons eu la chance d'être accompagnés par un professionnel de recherche, expérimenté en analyse thématique.

### 6.4 L'intégrité

L'intégrité réfère à l'analyse des données et au fait que le chercheur demeure préoccupé par la validation de ses interprétations, tout en effectuant une analyse subjective des données (Whittemore *et al.*, 2001). Pour y arriver, le chercheur se doit d'appuyer ses hypothèses et ses interprétations sur les données obtenues durant la collecte. Pour ce faire, nous nous sommes assurés de toujours appuyer nos analyses et interprétations sur les *verbatim* des entrevues réalisées. Il peut d'ailleurs être constaté que notre analyse est constamment soutenue par de nombreux extraits de *verbatim*.

## **QUATRIÈME CHAPITRE LES RÉSULTATS**

Dans ce chapitre est présentée l'analyse des données qualitatives recueillies au troisième temps de mesure. Les résultats sont divisés en deux sections en réponse aux deux questions de recherche énoncées. Dans la première section, les changements observés par les adolescents, 13 mois après avoir participé au programme CAFE, sont décrits. Dans la deuxième section, nous exposons les principaux facteurs identifiés par les adolescents pour expliquer les changements qu'ils ont observés. Tout au long du chapitre, des extraits de verbatim sont insérés dans le texte, afin d'appuyer les interprétations de la chercheuse sur les données recueillies auprès des jeunes.

### **1. QUELS SONT LES CHANGEMENTS OBSERVÉS PAR LES ADOLESCENTS ?**

Les adolescents ont rapporté de nombreux changements à la suite de leur participation au programme CAFE. Chez 90 % des adolescents le programme a eu un effet positif (n=117). L'analyse thématique a permis de relever trois catégories de changement : les changements chez l'adolescent, les changements chez le parent et les changements dans la relation adolescent-parent.

#### **1.1 Changements chez l'adolescent**

Environ 30 % des participants (n=41) ont identifié des changements positifs, et ce, dans plusieurs sphères de leur vie, notamment sur le plan affectif, comportemental, familial, occupationnel et social.

##### **1.1.1 *Affectif***

Les changements au niveau affectif concernent les effets du programme CAFE sur la gestion de leurs émotions et sur leur perception d'eux-mêmes. C'est d'ailleurs dans cette sphère qu'il y a le plus de changements rapportés par les adolescents (n=30).

Certains jeunes (n=16) expliquent que le programme leur a permis de développer une meilleure capacité d'autorégulation de leurs émotions. Notamment, ils se sentent plus calmes et plus en contrôle. Certains ont adopté de nouveaux moyens pour canaliser leur colère et leurs frustrations.

Adolescente 175 : *Je suis maintenant plus calme et j'ai davantage tendance à parler, au lieu de crier ou de ne rien dire.*

Adolescent 449 : *Je me suis inscrit à la boxe [...] activité que je fais pour rediriger mon agressivité et qui m'a beaucoup aidé.*

Pour d'autres adolescents (n=10), la participation au programme a engendré une prise de conscience. CAFE leur a permis de mieux comprendre la situation problématique, leur rôle dans celles-ci et le point de vue de leur parent. Cette prise de conscience les a amenés à modifier leur façon de percevoir leurs comportements et ceux des membres de leurs familles.

Adolescent 9 : *Ça m'a fait comprendre ce qui allait se passer si les problèmes persistaient, « ça m'a réveillée ».*

Adolescent 449 : *Au début, j'ai compris que mes parents voulaient m'aider et qu'ils faisaient des efforts. L'intervention m'a permis de voir différemment les comportements de mes parents et de les comprendre, ce qui a amélioré la relation.*

Aussi, d'autres (n=6) affirment avoir gagné en maturité et être plus autonomes, notamment dans la prise de décision, à la suite de leur participation au programme.

Adolescent 73 : *Au début, je n'étais pas quelqu'un d'autonome et l'intervenante m'a aidé à le devenir.*



Finalement, certains adolescents (n=2) expriment que leur participation au programme leur a permis de développer leur confiance en eux et de mieux reconnaître leurs qualités.

Adolescent 93 : *J'ai réussi à avoir plus confiance en moi, à voir mes qualités.*

### 1.1.2 Comportemental

Quelques adolescents (n=5) ont fait des changements comportementaux importants, notamment en diminuant leur consommation de drogue, l'utilisation de mensonges ou la prise de risque.

Adolescente 603 : *Mon comportement a changé : je ne veux plus faire de fugue, ni me suicider, comme avant.*

Adolescent 322 : *Ce n'est pas à cause d'elle (intervenant) que j'ai décidé d'arrêter de prendre beaucoup de drogue, mais elle m'a un peu aidé.*

### 1.1.3 Familial

Certains jeunes (n=4) ont observé des changements sur le plan familial, tel qu'une augmentation de leur implication dans les tâches à la maison (n=2), ainsi qu'au niveau du respect de leurs parents et des règles (n=2).

Adolescent 61 : *Moi j'aide plus qu'avant dans les tâches, on avait une routine et maintenant c'est plus automatique.*

Adolescente 104 : *Je n'argumente plus au sujet des règles établies.*

#### 1.1.4 Occupationnel

Quelques adolescents (n=5) ont aussi constaté des changements sur le plan scolaire et du travail. Certains se sont trouvé un emploi (n= 2) ou sont retournés sur les bancs d'école (n= 2). D'autres ont observé une amélioration dans leurs résultats scolaires (n= 1).

Adolescente 72 : *Depuis, de ma propre initiative, je suis retournée à l'école, parce que je sais que je dois y aller.*

Adolescent 470 : *Je travaille dans un garage avec mon frère.*

#### 1.1.5 Social

La participation au programme a aussi permis à certains adolescents d'observer des changements sur le plan social (n= 4), notamment dans le choix de leurs fréquentations.

Adolescent 470 : *J'ai changé de vie. J'ai arrêté de me tenir avec des gens qui faisaient des mauvais coups. Par exemple, mon meilleur ami avait des problèmes de consommation de drogues. Je ne le vois plus.*

Adolescente 66 : *J'ai changé depuis l'année passée, parce que je ne me tiens pas avec les mêmes personnes. Je pense que c'est ça qui a le plus joué. CAFE m'a fait réaliser que je devais me tenir avec d'autres personnes ».*

### 1.2 Changement dans la relation adolescent-parent

Plusieurs adolescents rapportent une amélioration dans la relation avec leurs parents à la suite de l'intervention. Ce type de changement a été le plus fréquemment soulevé par 47 % des adolescents (n=61). Plus précisément, les changements observés par les jeunes concernent la communication, les conflits, la qualité du lien et l'encadrement.

### 1.3.1 *Meilleure communication*

Près du tiers des adolescents (n=33), soit 25 % d'entre eux observent une amélioration au niveau de la communication avec leurs parents. Celle-ci se traduit par des échanges plus calmes, honnêtes, constructifs et fréquents, une facilité à discuter, la présence d'une ouverture dans les discussions. Cette amélioration concerne aussi toute la capacité d'écoute développée dans le cadre du programme.

Adolescent 210 : *On a appris plus à se parler, à s'asseoir pour régler le problème, au lieu d'accumuler, bref à communiquer.*

Adolescente 237 : *Ç'a aidé aussi ma communication avec mes parents, ils considèrent plus ce que je pense.*

### 1.2.2 *Amélioration dans la qualité du lien*

Plusieurs adolescents (n=26) observent une amélioration de la qualité de leur relation avec leurs parents. Concrètement, les adolescents ressentent davantage de soutien, de stabilité et de compréhension dans la relation. Aussi, ils acceptent davantage leurs parents tels qu'ils sont. Enfin, ils remarquent que leurs parents sont davantage à l'écoute de leurs besoins et qu'ils tentent de se rapprocher.

Adolescent 132 : *On a aussi continué à essayer de diminuer les tensions, à s'entraider (continuer les choses débutées avec l'intervention).*

Adolescente 439 : *Avant, quand sa mère lui disait quelque chose, elle (adolescente) n'avait pas de patience et était toujours portée à aller vers ses amies. Maintenant, elle reste plus avec sa mère. Lorsqu'elle lui propose quelque chose, elle accepte d'y aller.*

### 1.2.3 Diminution des conflits

Le programme CAFE semble avoir eu un effet sur la diminution des conflits et de l'argumentation entre le parent et l'adolescent. Ce changement positif a été fréquemment rapporté par les adolescents (n=26).

Adolescent 173 : *Lui (adolescent) et sa mère s'obstinent beaucoup moins. [...] Cela leur a fait du bien que quelqu'un de l'extérieur les aide à régler leurs conflits.*

### 1.2.4 Amélioration dans l'encadrement

L'amélioration de l'encadrement consiste en un changement observé par le jeune dans l'application des règles et des conséquences par un parent. Les adolescents (n=7) constatent que celui-ci a assoupli ou resserré son encadrement et, dans les deux cas, ce changement était perçu comme étant positif.

Adolescent 51 : *Ç'a changé la mentalité de mon père pour « resserrer la corde » [...] Après cela, il était plus strict dans les punitions, ce qui m'a aidé à arrêter les drogues et mon mauvais comportement.*

Adolescente 141 : *Le fait qu'elle (l'intervenante) ait parlé à ma mère pour les règlements a aidé, car elle essaie d'être plus flexible dans ses décisions, mon père aussi.*

## 1.3 Changements chez le parent

Quelques adolescents (n=4) ont observé des changements positifs chez leurs parents à la suite de l'intervention. Ces changements se concentrent uniquement dans la sphère affective.

### 1.3.1 *Affectif*

Les changements constatés par les adolescents dans cette sphère se concentrent sur les émotions (n=2) et les pensées (n=2) qu'ont leur parent quant à la situation familiale.

Deux adolescents observent chez leur parent une prise de conscience au niveau des problèmes vécus dans la famille et du vécu de leur jeune.

Adolescente 143 : *Ça a permis à mon père et à ma belle-mère de comprendre certaines choses, entre autres que les jeunes d'aujourd'hui sont différents.*

Deux adolescents remarquent que leurs parents ont acquis une meilleure gestion de leurs émotions et qu'ils sont plus calmes maintenant.

Adolescent 361 : *Ç'a aussi aidé ma mère à garder son calme.*

## 2. COMMENT LES ADOLESCENTS EXPLIQUENT-ILS CES CHANGEMENTS ?

Les adolescents rencontrés dans le cadre de cette étude identifient divers facteurs pour expliquer les changements qu'ils ont observés à la suite du programme CAFE. Ces facteurs sont regroupés en quatre catégories distinctes : les caractéristiques de l'intervenant, les caractéristiques des participants, les caractéristiques de l'intervention et les éléments contextuels hors programme.

### 2.1 **Caractéristiques de l'intervenant**

Les caractéristiques de l'intervenant sont mentionnées par 50 % des participants pour expliquer les effets positifs du programme (n=65). Ces caractéristiques sont regroupées autour de trois sous-thèmes : les compétences de l'intervenant, l'attitude de celui-ci ainsi que le développement d'une relation de confiance.

### 2.1.1 Compétence

Plus du tiers des participants (n=48), soit 37 %, se réfèrent aux compétences de l'intervenant pour expliquer les changements observés. Plus précisément, ils apprécient la capacité des intervenants à bien cibler les problèmes vécus dans la famille. D'autres soulèvent l'efficacité des outils et des conseils proposés par les intervenants (n=36). Selon les jeunes, ces outils ont notamment aidé le jeune ou la famille à envisager autrement la situation ou à développer certaines capacités relatives à la gestion des émotions, la communication, l'auto-observation, les stratégies d'autocontrôle ou la résolution de problèmes, etc.

*Adolescente 435 : L'intervenant du programme CAFE a su cibler nos problèmes et nous donner de bons conseils pour changer les choses dans notre famille.*

*Adolescente 104 : L'intervenante nous a donné de bons outils, comme le tableau avec les règles à suivre. Ça beaucoup aidé.*

### 2.1.2 Attitude

Le quart des adolescents rapportent que l'attitude et le savoir-être de l'intervenant (n= 26) se sont avérés positifs et aidants. Ils évoquent plus précisément la capacité de l'intervenant à demeurer neutre entre l'adolescent et le parent (n=11) et sa capacité à écouter le discours et les besoins des participants (n=11). Ils apprécient également la gentillesse et la personnalité de l'intervenant.

*Adolescente 368 : L'intervenant a été vraiment bon pour nous écouter et nous aider. [...] Il m'écoutait, j'avais besoin de parler.*

*Adolescente 149 : Il me laissait prendre des pauses pour me calmer lorsque j'en avais besoin.*

Adolescente 468 : *L'intervenante comprenait le point de vue de tous [...], elle était neutre.*

### 2.1.3 Relation de confiance

Certains adolescents nomment avoir eu particulièrement confiance en l'intervenant, que cela était facile de lui parler, de lui faire des confidences, ce qui a permis de faire certains changements (n=6).

Adolescent 92 : *Je m'entendais vraiment bien avec l'intervenante, je lui faisais confiance avec mes secrets.*

## 2.2 Caractéristiques des participants

Le niveau d'engagement et la qualité de la participation de tous les membres de la famille ont été identifiés par plusieurs adolescents (n=16) pour expliquer les effets positifs de l'intervention.

### 2.2.1 Niveau d'engagement

Le niveau d'engagement des participants dans le programme est évoqué sous deux angles par les adolescents pour expliquer le succès de l'intervention. Certains soulignent que la motivation au changement de l'adolescent et des membres de la famille ainsi que leur disposition face au programme a fait une différence (n=9). D'autres (n=8) expliquent que la collaboration et les efforts dont chacun ont fait preuve, durant le programme, a contribué aux effets positifs constatés.

Adolescente 141 : *L'implication des deux partis a été importante. Je n'ai pas laissé tomber, il fallait que je fasse un effort pour que ça aille mieux et mes parents aussi.*

Adolescent 92 : *Tous les membres de la famille étaient réceptifs au programme, c'est ce qui a contribué à son succès. [...] Nous savions qu'il y avait des problèmes et le programme CAFE nous a motivés à trouver des solutions efficaces.*

## **2.3 Éléments contextuels hors programme**

Certains adolescents expliquent les changements survenus à la suite de l'intervention en faisant référence à des facteurs contextuels à l'extérieur du programme (n=14). En effet, les services offerts s'inscrivent dans un contexte qui n'exclut pas les interventions provenant de l'environnement extérieur. Parmi ces éléments, les adolescents mentionnent l'aide professionnelle reçue à l'extérieur du programme, la diminution des contacts avec la famille, les événements difficiles et le passage du temps.

### *2.3.1 Aide professionnelle*

Certains adolescents (n=8) rapportent qu'eux ou des membres de leur famille ont eu recours à de l'aide professionnelle en dehors du cadre du programme CAFE. Ils soulignent que cette aide complémentaire au programme a permis de répondre à d'autres besoins que ce soit au cours ou à la suite du programme.

Adolescent 427 : *J'avais besoin de plus que juste de CAFE. J'avais aussi besoin d'un pédopsychiatre pour avoir mes médicaments [...] j'ai fait une grosse crise durant CAFE et j'ai été revoir un autre pédopsy pour ravoir des médicaments.*

Adolescent 567 : *La madame (intervenante du programme CAFE) elle a aidé et mon père a suivi une thérapie pour la colère.*

### *2.3.2 Diminution de la fréquence des contacts*

Trois adolescents expliquent l'amélioration de la relation avec leur parent par une diminution de la fréquence des contacts. Pour certains, cette diminution des contacts s'est



faite d'un commun accord. Pour d'autres, c'est l'adolescent qui, pour se protéger d'une relation toxique, a lui-même choisi de diminuer les contacts. Dans les deux cas, ce changement était perçu par les adolescents comme étant bénéfique.

*Adolescente 475 : Aujourd'hui je suis déménagée, ça va mieux. La communication entre moi et ma mère s'est améliorée suite à CAFE, mais le fait de ne plus habiter ensemble aide aussi.*

### 2.3.3 Événements difficiles

Deux adolescents expliquent que certaines épreuves vécues par la famille leur ont permis de régler et d'atténuer certaines difficultés, indépendamment des effets liés à la participation au programme.

*Adolescente 16 : Le cancer de mon père a bouleversé davantage la famille, mais le stress et son traitement ont fait en sorte que ça s'est réglé.*

### 2.3.4 Temps

Un adolescent explique plutôt que c'est le temps qui a contribué à régler les problèmes présents dans sa famille.

*Adolescente 161 : Ça m'a aidée, mais je ne crois pas que c'est le programme qui a réglé le problème, mais plutôt le temps.*

## 2.4 Caractéristiques de l'intervention

Les caractéristiques de l'intervention concernent les paramètres de prestation du programme (durée, fréquence, disponibilité de l'intervenant, objectif, etc.). Un seul adolescent se réfère à une modalité du programme CAFE pour expliquer la réussite de l'intervention, soit la fréquence de l'intervention.

#### 2.4.1 *Fréquence de l'intervention*

Seulement un adolescent explique en quoi la fréquence de l'intervention a été bénéfique pour faire évoluer sa famille de façon positive.

*Adolescente 468 : Au début, c'était la guerre dans la famille. Comme il y avait un suivi fréquent, ça permettait de voir une évolution et de gérer ce qui se passait au fur et à mesure.*

## **CINQUIÈME CHAPITRE DISCUSSION DES RÉSULTATS**

Dans ce chapitre, les objectifs visés par l'étude seront d'abord rappelés pour ensuite discuter des résultats obtenus en comparant notamment ces résultats aux connaissances existantes. Les forces et les limites de l'étude seront également présentées et certaines recommandations seront formulées pour la poursuite des études dans ce domaine de recherche. Finalement, des recommandations pour l'intervention seront proposées.

### **1. DISCUSSION DES RÉSULTATS**

D'entrée de jeu, il importe de rappeler que ce mémoire ne visait pas à porter un jugement sur l'efficacité de l'intervention brève et intensive de crise, mais plutôt à décrire la perception des adolescents ayant participé au programme CAFE concernant les effets de l'intervention et les facteurs expliquant ces effets. Pour ce faire, nous avons procédé à l'analyse thématique des réponses recueillies auprès d'adolescents ayant préalablement indiqué que l'intervention avait été selon eux un succès ou en partie un succès et en partie un échec. Ces réponses ont été transcrites par des auxiliaires de recherche lors d'une entrevue réalisée 13 mois après le début de l'intervention du programme CAFE. Dans les sections suivantes, les points saillants des résultats obtenus pour chacune de ces questions seront relevés et ces résultats seront mis en relation avec la synthèse des connaissances présentées au chapitre 2 et l'intervention prescrite au programme CAFE.

#### **1.1 Effets du programme perçus par les adolescents**

La première question de recherche auquel ce mémoire tente de répondre est la suivante : quels sont les effets du programme, tels que perçus par les adolescents ? Cette question s'est imposée comme étape préliminaire afin de contextualiser l'analyse et l'interprétation de la deuxième question de recherche portant sur la perception des

adolescents quant aux facteurs qui expliquent les effets de l'intervention reçue dans le cadre du programme CAFE.

L'analyse thématique réalisée met d'abord en évidence que les adolescents perçoivent des effets positifs du programme pour eux-mêmes, chez leurs parents et sur la qualité de la relation qu'ils entretiennent avec leur parent. La reconnaissance d'effets du programme au plan ontosystémique et microsystémique par les adolescents, s'explique possiblement par l'approche multisystémique du programme CAFE. Cette approche prévoit la détermination de cibles et de modalités d'intervention diversifiée, en cohérence avec les multiples facteurs explicatifs de la situation de crise auquel fait face le jeune et sa famille. L'étude de l'évolution des jeunes et des familles desservies par le programme CAFE, à l'aide d'instruments de mesure standardisés et selon une approche quantitative, révèle également une évolution généralement positive des caractéristiques des jeunes, des parents et des relations familiales. Plus précisément, on observe une réduction plus importante des difficultés d'adaptation des adolescents notamment en termes de consommations d'alcool ou de drogues, de comportements délinquants et à un meilleur fonctionnement des familles, notamment sur le plan de la cohésion familiale et du contrôle parental (Pauzé *et al.*, 2017).

#### 1.1.1 *Changement dans la relation*

Une forte majorité d'adolescents mentionnent l'impact positif du programme sur la relation entretenue entre eux et leurs parents. Plus précisément, des changements positifs sont perçus sur le plan de la communication, de la qualité du lien et des conflits.

Près du tiers des participants expliquent avoir plus de facilité à discuter avec leurs parents, entretenir des échanges plus calmes, constructifs et fréquents et ressentent de l'ouverture et de l'écoute, chez leurs parents, lorsqu'ils discutent. Ces résultats vont dans le même sens que ceux observés dans l'étude de Celinska *et al.* (2012), de Thompson *et al.* (2007), de Tighe *et al.* (2012) et de Thompson *et al.* (2011) à l'effet que le programme leur a permis d'apprendre à communiquer d'une meilleure façon. De plus, le contexte du

programme favoriserait l'aisance des participants à s'exprimer et à s'ouvrir sur des sujets dont ils ne parlent habituellement pas (Celinska *et al.*, 2012; Tighe *et al.*, 2012).

Les adolescents soulèvent aussi une importante amélioration de la qualité du lien adolescent-parent. Ils expriment ressentir davantage de soutien, de stabilité et de compréhension dans cette relation. Ces résultats vont dans le même sens que ceux observés dans l'étude de Paradisopoulos *et al.* (2015) et Tighe *et al.* (2012) qui ajoutent qu'en tissant des liens plus solides, il est plus facile de se concentrer sur le positif des membres de leur famille, plutôt que sur le négatif. Les participants de la présente étude constatent aussi que leurs parents sont davantage à l'écoute de leurs besoins et qu'ils tentent de se rapprocher depuis le programme, tout comme les adolescents de l'étude de Tighe *et al.* (2012).

Les résultats permettent aussi de constater que le programme CAFE aide les familles à vivre moins de conflits. En effet, les adolescents remarquent une diminution importante des conflits et de l'argumentation dans leur relation. Celinska *et al.* (2012), Tighe *et al.* (2012), Thompson *et al.* (2007) et Thompson *et al.* (2011) vont dans le même sens. Tighe *et al.*, 2012 mettent d'ailleurs en relation la meilleure communication et la diminution des conflits alors que Thompson *et al.* (2007) suggèrent que l'amélioration de la communication engendrerait des effets positifs sur le climat familial qui est plus paisible à la fin de l'intervention. Ce caractère fondamental de la communication pour assurer la qualité du fonctionnement et des relations familiaux est d'ailleurs soutenu par le récent modèle du fonctionnement familial proposé par Pauzé *et al.* (2017). Selon Pauzé et Petitpas (2013), « la communication est une variable centrale et transversale qui influence l'ensemble du fonctionnement familial (p.32) ». Cette dimension du modèle familial facilite les relations entre les membres de la famille et améliore la dynamique familiale et serait souvent à l'origine de plusieurs problèmes de fonctionnement (Pauzé et Petitpas, 2013).

### 1.1.2 Changements chez l'adolescent

Les adolescents ont aussi relevé avoir bénéficié eux-mêmes du programme à différents niveaux. Dans cette perspective, l'amélioration de leur capacité à gérer leurs émotions constitue l'un des principaux effets perçus par les adolescents. Ils expliquent notamment se sentir plus calmes, en contrôle et qu'ils sont en mesure d'utiliser différents moyens pour canaliser leur colère et leur frustration. Cet effet du programme adhère en tout point aux perceptions relevées par d'autres auteurs. D'abord, les adolescents consultés par Paradisopoulos *et al.* (2015) mentionnent que les stratégies et les techniques de gestion de la colère apprises dans la MST leur sont réellement utiles et efficaces. Les adolescents de l'étude de Thompson *et al.* (2007) mentionnent aussi avoir développé des compétences, surtout en ce qui concerne la gestion de la colère et la relaxation, qui permet de diminuer leur stress et leurs frustrations. Dans le cadre d'une méta-analyse portant sur la prévention du placement Lee *et al.* (2014) identifiaient l'apprentissage de techniques de gestion de la colère comme un élément de pratique probant.

La prise de conscience est aussi l'un des principaux effets rapportés par les adolescents. Ceux-ci indiquent qu'ils comprennent mieux l'impact de leurs comportements sur la situation problématique et qu'ils sont en mesure de mieux comprendre le point de vue de leur parent. Paradisopoulos et ses collaborateurs (2015) supportent d'ailleurs ces résultats en ajoutant que cette prise de conscience systémique favorisera, par la suite, le maintien des changements positifs chez l'adolescent.

## 1.2 L'explication des effets par les adolescents

Le discours des adolescents permet également d'identifier différents facteurs qui expliquent ces changements. Les éléments explicatifs les plus fréquemment énoncés par les adolescents sont liés aux caractéristiques de l'intervenant et des participants. Ces caractéristiques semblent ainsi pouvoir être considérées comme des éléments clés favorisant les changements positifs.

### 1.2.1 Caractéristiques de l'intervenant

La moitié des adolescents expliquent que les caractéristiques de l'intervenant ont contribué aux effets positifs de l'intervention. Plus précisément, la capacité des intervenants à proposer des outils efficaces, à être à l'écoute non seulement des besoins, mais aussi de leur discours et finalement à demeurer neutre entre les différents membres de la famille.

Près de la moitié des participants affirment que les outils et les conseils proposés par les intervenants ont réellement aidé les familles. Certains participants affirment avoir développé des capacités quant à la communication, l'auto-observation, l'autocontrôle, la gestion des émotions, etc. Ces résultats vont dans le même sens que ceux de Paradisopoulos et ses collaborateurs (2015), Biehal (2008) ainsi que de Thompson et ses collaborateurs (2007). Biehal (2008) ajoute que les habiletés de l'intervenant ont contribué à augmenter la motivation et l'optimisme des adolescents face à l'intervention. Dans un autre ordre d'idées et en référence aux principes d'intervention du programme CAFE, ces résultats positifs quant aux outils proposés pourraient s'expliquer par une évaluation juste de la situation par l'intervenant. En effet, CAFE prescrit d'élaborer un plan d'intervention qui cible les difficultés et qui est adaptée aux réels besoins de la famille (Pauzé *et al.*, 2017).

Certains adolescents mentionnent l'importance qu'a eue la neutralité sur les changements positifs. L'étude de Celinska et ses collaborateurs (2012) et Thompson et ses collaborateurs (2007) vont dans le même sens. En effet, la neutralité favoriserait l'ouverture et l'expression des émotions des participants (Thompson *et al.*, 2007). L'ouverture dont font preuve les participants leur permettrait de progresser ce qui pourrait favoriser des changements positifs.

Les résultats obtenus suggèrent que l'écoute du discours et des besoins dont fait preuve l'intervenant contribue aux changements positifs dans la famille. Ces résultats vont dans le même sens que Paradisopoulos et ses collaborateurs (2015) et de Tighe et ses collaborateurs (2012). L'écoute et l'aide dont les intervenants font preuve favoriseraient

l'ouverture, les confidences et par le fait même la relation de confiance (Paradisopoulos *et al.*, 2015). Ce savoir-être de l'intervenant qui s'appuie sur ses ressources et ses expériences personnelles ne serait pas aussi efficace s'il n'était pas jumelé avec un cadre théorique solide et une stratégie d'évaluation efficiente (Pauzé *et al.*, 2017). Les intervenants du programme CAFE ont la chance d'être encadrés par des étapes et des principes d'intervention et orientés dans une approche multisystémique. Cet encadrement, jumelé avec les compétences personnelles des intervenants, pourrait expliquer ces résultats positifs.

### 1.2.2 *Caractéristiques des participants*

Les résultats suggèrent que le niveau d'engagement des participants est déterminant dans l'atteinte d'effets positifs. Tighe et ses collaborateurs (2012) et Biehal (2008) vont dans le même sens en ajoutant que l'implication du parent auprès de son adolescent, malgré les stress présents dans sa vie, contribue à établir une relation parent-adolescent positive. Tighe et ses collaborateurs précisent que les adolescents s'impliquant dans l'intervention apprendraient plusieurs choses sur l'influence de leurs amis et développeraient un plan futur plus précis, car leur vision de celui-ci aurait évolué.

En terminant, il peut être constaté que cette étude va dans le même sens que celles recensées sur plusieurs aspects, surtout avec les résultats de Paradisopoulos *et al.* (2015). Ceci pourrait s'expliquer par l'objectif de ces auteurs : comprendre la perception des adolescents à propos de ce qui a contribué aux changements positifs qui est se rapproche de celui de cette étude et par le choix de se concentrer sur un échantillon composé uniquement d'adolescents (13 à 18 ans), ce qui est tout près de la présente étude.

En revanche, certaines différences sont présentes, notamment dans la fréquence de certains thèmes, notamment : la fréquentation scolaire, la relation avec les pairs et le lien de confiance avec l'intervenant qui sont abordés de façon moins détaillée et fréquente dans le présent mémoire que dans les études recensées. Par ailleurs, les thèmes : application à la vie quotidienne, amusant et divertissant, atteinte et réalisme des objectifs ne sont pas abordés par



les adolescents dans cette étude. Ces différences pourraient s'expliquer par certains éléments qui diffèrent d'une étude à l'autre. D'abord, le type de programme offert aux participants est différent d'une étude à l'autre, passant de la MST, FFT, IFPS au IHFT. Bien que ce soit toutes des interventions de type brèves et intensives, ils n'ont pas la même offre de services ni les mêmes paramètres d'intervention. Il y a aussi, sur le plan méthodologique, des types d'entrevues différents : structurés, semi-structurés et non structurés pouvant influencer les données obtenues. Toujours sur le plan méthodologique, les études n'avaient pas toutes les mêmes orientations, questions et objectifs pour guider leurs études, ce qui influence nécessairement les résultats obtenus. Par exemple, Thompson et al. (2007) se concentraient sur la perception de l'engagement au traitement et Biehal (2008) sur les facteurs contribuant ou freinant les efforts de l'intervenant pour promouvoir le changement. Aussi, quatre études sur cinq incluaient les parents dans la collecte de données, ceci pouvant faire une différence sur les résultats obtenus. En terminant, un des points importants des programmes d'intervention brève et intensive de crise est qu'ils ont pour but d'offrir, à chaque famille, une intervention ajustée à ses propres besoins (Pauzé *et al.*, 2017).

## 2. FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

Certaines limites émises dans la littérature recensées ont été palliées dans cette étude. La taille de l'échantillon était suffisamment grande. En effet, ce mémoire comportait comme particularité le grand nombre de sujets ( $n=117$ ), un élément méthodologique inhabituel lors de l'utilisation d'un devis qualitatif. Aussi, la représentativité de l'échantillon a été assurée lors de recherches précédentes (Pauzé *et al.*, 2007). Enfin, les critères d'inclusions et d'exclusions pour participer au programme sont suffisamment clairs et précis. Selon les recommandations de Paradisopoulos et al. (2015), il faudrait d'effectuer la mesure post-intervention cinq à vingt et un mois après le programme pour voir des changements. Dans le cas présent, le temps de mesure se situe dans cet intervalle, ce qui suggère donc que les changements observés seraient suffisamment présents pour bien les documenter (Butler *et al.*, 2011).

Cependant, les résultats obtenus dans le cadre de ce mémoire doivent être interprétés en tenant compte de certaines limites sur le plan méthodologique. En effet, les interviewers n'ont pas reçu une formation rigoureuse pour la tenue d'un entretien qualitatif. Ce manque de formation en plus des entrevues courtes et restreintes donne accès à des verbatim succincts. Aussi, la transcription de verbatim n'a pas été uniforme à tous les intervenants. Plus précisément, certains verbatim ont été transcrits à la première personne du singulier tel que l'adolescent le nomme tandis que d'autres ont été transcrits comme à la troisième personne « il », reflétant l'édition qu'a pu faire l'interviewer des propos de l'adolescent.

La prise de notes à la main des verbatim peut également comporter une certaine limite, puisqu'il y a un risque d'omettre certaines informations. Cependant, cette limite a pu être légèrement palliée par la relecture de cette transcription au participant. À ce moment, celui-ci était invité à valider le sens et la compréhension de ses propos et à suggérer des modifications au besoin.

## **2.1 Recommandation pour les recherches futures**

À la lumière de ces nouvelles connaissances et des limites méthodologiques de cette étude, certaines recommandations peuvent être émises pour les recherches futures. Comme le corpus de données n'a pas été étudié dans sa totalité, il serait pertinent de poursuivre son analyse, toujours avec une approche qualitative. D'abord, il serait intéressant d'analyser toutes les réponses des adolescents qui mentionnent une absence de changement à la suite du programme, ainsi que les éléments expliquant ce non-changement. Cette analyse permettrait de faire avancer les connaissances, d'émettre des recommandations pour améliorer le programme CAFE et de se centrer sur des éléments clés afin d'augmenter le niveau de changement chez les participants. En second lieu, il serait très intéressant de documenter, toujours de façon qualitative, la perception des parents quant à leur expérience au sein du programme CAFE. Ces analyses permettraient sans doute d'approfondir les facteurs explicatifs du succès de l'intervention.

### 3. RECOMMANDATIONS POUR L'INTERVENTION

Les résultats obtenus dans le cadre de ce mémoire sont pertinents puisqu'ils donnent accès à la réalité riche et complexe du vécu des adolescents, à la suite de la participation à CAFE. Par le fait même, ces données pourront être utilisées pour améliorer la pratique et pour proposer des recommandations dans l'application du programme.

En effet, le discours des adolescents démontre à quel point l'évaluation rigoureuse en début de programme est nécessaire et permet d'obtenir des résultats positifs. Il est donc primordial de poursuivre l'utilisation du modèle de fonctionnement familial dans l'évaluation de la famille et ne pas négliger la communication au sein de celle-ci, puisqu'elle peut être à l'origine de multiples problèmes de fonctionnement (Pauzé et Petitpas, 2013). Il a également été démontré, dans cette étude et celles recensées, que la relation de confiance avec l'intervenant constitue une base solide pour obtenir des changements positifs, elle n'est donc pas à négliger. Il en va de même pour la neutralité dont l'intervenant fait preuve tout au long du suivi.

Certains participants se sont avancés à faire des recommandations pour l'intervention, voici les plus pertinentes : 1- quatre adolescents auraient aimé que le suivi/l'intervention dure plus longtemps. Ils pensent que ceci aurait contribué à avoir plus d'effets et 2- certains mentionnent aussi qu'ils aimeraient être mieux informés des modalités du programme ainsi que du niveau d'engagement que celui-ci nécessite afin d'obtenir des résultats concluants. Néanmoins, huit adolescents mentionnent être satisfaits de l'intervention reçue.

À la lumière de certaines recommandations émises par les participants, il serait intéressant que les intervenants effectuent un suivi environ six mois après la dernière intervention. Ainsi, ils pourraient prendre connaissance du fonctionnement actuel de la famille et les orienter vers des services adaptés aux difficultés qu'ils rencontrent.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Alain, M., et Dessureault, D. (2009). *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec, 2009.
- Al, C. M., Stams, G. J. J., Bek, M. S., Damen, E. M., Asscher, J. J., et van der Laan, P. H. (2012). A meta-analysis of intensive family preservation programs: Placement prevention and improvement of family functioning. *Children and Youth Services Review*, 34(8), 1472-1479.
- Barth, R.P., Kolivoski, K. M., Lindsey, M. A., Lee, B. R. et Collins, K. S. (2014). Translating the common elements approach : Social work's experiences in education, practice, and research. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 43(2), p.301-311.
- Bérubé, L., Goyette, C., Maltais, C., et Plamondon, M. (2007). Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Programme-services Jeunes en difficulté. *Santé et services sociaux du Québec*.
- Biehal, N. (2008). Preventive services for adolescents: exploring the process of change. *British Journal of Social Work*, 38(3), 444-461.
- Butler, S., Baruch, G., Hickey, N. and Fonagy, P. (2011) A randomized controlled trial of multisystemic therapy and a statutory therapeutic intervention for young offenders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50: 1220–1235.
- California Evidence-Based Clearinghouse for child welfare (CEBC) (2018). *Information and resources for child welfare professionals*. Site télé-accessible à l'adresse suivante : < <http://www.cebc4cw.org/> >. Consulté en mai 2018.
- Carrier, G., Saint-Jacques, M. C., Chabot, L., et Thibault, M. (1992). Les services intensifs : une nouvelle approche dans l'intervention auprès des familles à risque. *Service social*, 41(3), 41-75.
- Celinska, K., Cheng, C. C., et Virgil, N. J. (2015). Youth and parental perspectives on the functional family therapy programme. *Journal of Family Therapy*, 37(4), 450-470.

- Chorpita, B. F., Daleiden, E. L., Ebesutani, C., Young, J., Becker, K. D., Nakamura, B. J.,... et Smith, R. L. (2011). Evidence-based treatments for children and adolescents: An updated review of indicators of efficacy and effectiveness. *Clinical Psychology : Science and Practice*, 18(2), 154-172.
- Ciliberti, P. (1997). *An innovative family preservation and support program in an African American community: Analysis of six- and twelve-month follow-up data*. Unpublished doctoral dissertation, Portland State University, Portland, OR.
- Dagenais, C., Bégin, J., Bouchard, C., et Fortin, D. (2004). Impact of intensive family support programs: A synthesis of evaluation studies. *Children and Youth Services Review*, 26(3), 249-263.
- Desautels, J., Touchette, L., Châteauneuf, D. et Pauzé, R. (2015). Effectiveness of an Intensive Family Preservation Intervention During Family Crisis : Points of view of Children and Parents. Présentation affichée. 2015 Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development (SRCD). Philadelphie, Mars 2015.
- Deslauries, J. P. (1991). *Recherche qualitative : guide pratique*. Montréal, Qc : Chenelière-McGraw-Hill.
- Fortin, F., et Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives*. Montréal (Québec) Canada : Chenelière Éducation, [2010].
- Glaser, B. et Strauss, A. (1967) *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Hawthorne, NY : Aldine
- Gouvernement du Québec (2002). *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille*. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Harper, G. W., Tyler, D., Vance, G. J., et DiNicola, J. (2015). A family reunification intervention for runaway youth and their parents/guardians: the home free program. *Child and Youth Services*, 36(2), 150-172.
- Henggeler, S., et Borduin, C. (1990). *Family Therapy and Beyond: A Multisystemic Approach to Treating the Behavior Programs of Children and Adolescents*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

- Henggeler, S.W., Pickrel, S.G. et Brondino, M.J. (1999A). Multisystemic treatment of substance and dependent delinquents : Outcome, treatment fidelity, and transportability. *Mental Health Services Research*, 1(3), p.171-184.
- Henggeler, S. W., Rowland, M. D., Randall, J., Ward, D. M., Pickrel, S. G., Cunningham, P. B., Miller, S. L., Edwards, J., Zealberg, J. J., Hand, L. D. et Santos, A. B. (1999B). Home-Based, multisystemic therapy as an alternative to the hospitalization of youths in psychiatric crisis : Clinical outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(11), p. 1331-1339.
- Huey, S. J., Henggeler, S. W., Brondino, M. J. et Pickrel, S. G. (2000). Mechanisms of change in multisystemic therapy : Reducing delinquent through therapist adherence and improved family and peer functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(3), p. 451-467.
- Intissar, S., et Rabeb, C. (2015). Méthodologie: Étapes à suivre dans une analyse qualitative de données selon trois méthodes d'analyse : la théorisation ancrée de Strauss et Corbin, la méthode d'analyse qualitative de Miles et Huberman et l'analyse thématique de Paillé et Mucchielli, une revue de la littérature. *Revue Francophone Internationale De Recherche Infirmière*, 1161-168.
- Kauffman, F. G. (2007). Intensive family preservation services: The perceptions of client families. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24(6), 553-563.
- Lee, B. R., Ebesutani, C., Kolivoski, K. M., Becker, K. D., Lindsey, M. A., Brandt, N. E.,... et Barth, R. P. (2014). Program and practice elements for placement prevention: a review of interventions and their effectiveness in promoting home-based care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(3), 244-256.
- McHugo, G. J., Drake, R. E., Teague, G. B et XIE, H. (1999). Fidelity to assertive community treatment and client outcomes in the New Hampshire dual disorders study. *Psychiatric Services*, 50(6), p. 818-824.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2017). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse*. Télé-accessible à l' adresse suivant : <[https://www.cisss-ca.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Services\\_offerts/Enfants-Jeunes-Famille/Bilan\\_2016-2017.pdf](https://www.cisss-ca.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Services_offerts/Enfants-Jeunes-Famille/Bilan_2016-2017.pdf) >. Consulté en mai 2018.

- Mertens, D. M. (2010). *Research and evaluation in education and psychology : integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. Los Angeles : Sage, c2010.
- Nelson, K. E., Landsman, M. J., et Deutelbaum, W. (1990). Three models of family- centered placement prevention services. *Child Welfare*, 114, 1-21.
- Paillé, P., et Mucchielli, A. (2003). *L' analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris, France : Armand Colin
- Paradisopoulos, D., Pote, H., Fox, S., et Kaur, P. (2015). Developing a model of sustained change following multisystemic therapy : young people's perspectives. *Journal of Family Therapy*, 37(4), 471-491.
- Pauzé, R., et Petitpas, J. (2013). Evaluation du fonctionnement familial: état des connaissances. *Thérapie Familiale: Revue Internationale En Approche Systémique*, 34(1), 11-37.
- Pauzé, R., Touchette, L., et Desautels, J. (2017). *Intervenir en situation de crise familiale : selon une approche écosystémique*. Québec (Québec) : Presses de l'Université du Québec, [2017].
- Pauzé, R., Touchette, L., et Joly, J. (2007). Évolution des familles impliquées dans le programme crise-ado-famille. *Thérapie familiale*, 28(1), 45-62.
- Pauzé, R., Touchette, L., et Joly, J. (2014). *L' impact de l' application fidèle du programme Crise-Ado-Famille-Enfance sur l' évolution des jeunes et des familles*. Ministère de la Santé et des Services sociaux.

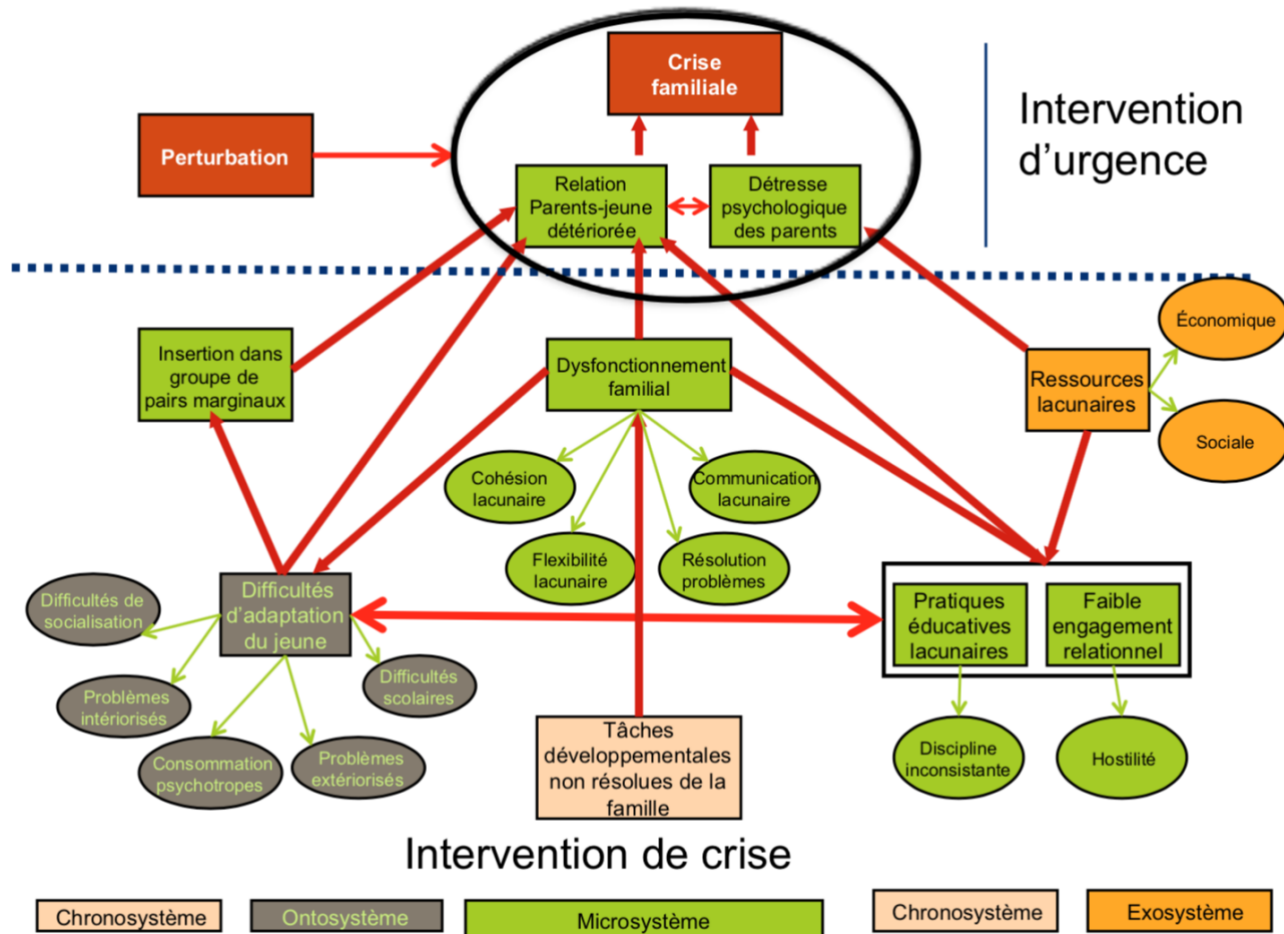
- Pecora, P., Schweitzer, D., Nelson, K., Walters, B., et Blythe, B. (2015). Building the Evidence Base for Intensive Family Preservation Services. *Journal of Public Child Welfare*, 9(5), 423-443.
- Schoenwalk, S. K., Sheidon, A. J. et Letourneau, E. J. (2004). Toward effective quality assurance in evidenced-based practice : Links between expert consultation, therapist fidelity, and child outcomes. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), p. 94-104.
- Schweitzer, P. J., Fraser, M. W., Haapala, D., et Bartlome, J. A. (1987). *Defining family preservation services: Three intensive home-based treatment programs*. Salt Lake City : University of Utah Social Research Institute.
- Tighe, A., Pistrang, N., Casdagli, L., Baruch, G. et Butler, S. (2012). Multisystemic therapy for young offenders : Families' experience of therapeutic processes and outcomes. *Journal of Family Psychology*, 26(2), 187-197.
- Thompson, S. J., Bender, K., Cardoso, J. B., et Flynn, P. M. (2011). Experiential activities in family therapy: Perceptions of caregivers and youth. *Journal of Child and Family Studies*, 20(5), 560-568.
- Thompson, S. J., Bender, K., Lantry, J., et Flynn, P. M. (2007). Treatment engagement: Building therapeutic alliance in home-based treatment with adolescents and their families. *Contemporary Family Therapy*, 29(1-2), 39-55.
- Touchette, L. (2005). *Étude de l'évolution à court et à moyen terme de jeunes âgés de 12 à 17 ans et de leur famille desservis par un programme d'intervention brève et intensive de crise*. Thèse de doctorat en éducation, Université de Sherbrooke, Québec.
- Waldron, H. B., Slesnick, N., Brody, J. L., Turner, C. W., et Peterson, T. R. (2001). Treatment outcomes for adolescent substance abuse at 4 and 7 month assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(5), 802-813.
- Whittemore, R., Chase, S. K., et Mandle, C. L. (2001). Validity in Qualitative



Research. *Qualitative Health Research*, 11(4), 522.

## ANNEXE A

### CARTE CONCEPTUELLE DE LA CRISE FAMILIALE



## ANNEXE B

### GRILLES DE LECTURE

Paradisopoulos, D., Pote, H., Fox, S., et Kaur, P. (2015). Developing a model of sustained change following multisystemic therapy : young people's perspectives. <i>Journal of Family Therapy</i> , 37(4), 471-491.				
<b>INTRODUCTION</b>	<b>CONCEPTS</b>	Multisystemic Therapy (MST) : Traitement intensif familial pour les jeunes âgés entre 11 et 17 ans ayant des comportements antisociaux.		
	<b>QUESTIONS/ OBJECTIFS/DEVIS</b>	But : Générer une théorie substantielle de ce qui a contribué à des améliorations durables pour les jeunes suite à leur participation au MST et comparer cette théorie à la littérature existante sur le processus de changement.		
		Comprendre la perception à propos de : <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ce qui a contribué au changement positif</li> <li>b) Comment maintiennent-ils ces changements à travers le temps ?</li> </ul> <b>Devis</b> : Théorisation ancrée Les auteurs justifient ce choix en disant que cette étude génère une théorie émergente qui peut être comparée et opposée aux théories préexistantes, explorant les explications précédentes d'un phénomène et considérant qu'une nouvelle théorie pourrait ajouter des connaissances.		
	<b>PROGRAMME</b>	Critères pour participer au programme : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non précisé dans l'étude</li> </ul>		
		MST <sup>1</sup>	IFPS <sup>2</sup>	FFT <sup>3</sup>
	<b>CONTEXTE</b>	Contexte du programme : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeunes en délinquance juvénile</li> </ul>		
		Contexte de l'étude : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participants recrutés dans l'équipe MST de Londres.</li> <li>• Ils ont reçu l'intervention MST et elle a été efficace, au moment de leur sortie.</li> </ul>		

<sup>1</sup> Multisystemic therapy (MST)

<sup>2</sup> Intensive Family Preservation Service (IFPS)

<sup>3</sup> Family Functionny Therapy (FFT)

<sup>4</sup> In-Home Family Therapy (IHFT)

	<b>ÉCHANTILLON</b>	<u>N TOTAL :</u> 8 jeunes	<u>RATIO :</u> 5 filles   3 garçons	<u>ÂGE :</u> 13 à 18 ans	<u>AUTRE(S) :</u> Programme MST complété depuis 5 à 21 mois.
		Critère(s) inclusion(s) : <ul style="list-style-type: none"><li>Programme complété depuis 3 ou 5 mois</li><li>Remplir 3 résultats voulus de la MST : 1) ne pas avoir de nouvelles charges criminelles, habiter encore à la maison, être à l'école, en stage ou occuper un emploi</li></ul>			
		Critère(s) exclusion(s) : <ul style="list-style-type: none"><li>Avoir vécu une crise familiale ou autre type de crise (ex. divorce) depuis la fin du programme</li></ul>			
	<b>COLLECTE ET ANALYSE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Triangulation avec les participants et les chercheurs (crédibilité)</li> <li>Guide d'entrevue avec des questions ciblant : ce qui a aidé le jeune et leur famille à soutenir les résultats positifs</li> <li>Coder avec des diagrammes/des mémos pour identifier des cibles ou des incohérences dans les données (confirmabilité)</li> <li>Deux chercheurs ont révisé les catégories et les thèmes de deux entrevues ainsi que les interprétations de données (confirmabilité)</li> <li>Théorie émergente discutée avec deux participants pour obtenir leur point de vue et leur façon de voir/comprendre cette théorie (crédibilité)</li> </ul>			
<b>RÉSULTATS</b>	<b>RÉSULTATS</b>	<p>THÈMES (EF. = EFFETS<sup>5</sup>   EX. = EXPLICATIF<sup>6</sup>)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Alliance thérapeutique (EX.)</li> <li>Amélioration des connaissances interpersonnelles et la reconnaissance des responsabilités (EF.)</li> <li>Augmentation de la prise de conscience systémique et comprendre l'impact de leurs comportements sur eux et les autres (EF.)</li> <li>Reconnaître les progrès et célébrer le succès (EF.)</li> <li>Avoir des alternatives ; apport continu des techniques et des stratégies. Surtout en ce qui concerne la gestion des émotions (EF.)</li> <li>Relations positives avec les pairs (EF.)</li> <li>Identification et planification d'un futur (EF.)</li> </ol>			

<sup>5</sup> Effets : Thèmes qui reflète un effet positif du programme

<sup>6</sup> Explicatif = Thème qui explique les effets obtenus par le programme

<b>DISCUSSION</b>	<b>LIMITES</b>	Auteur : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Petit échantillon = informations limitées</li> <li>• Un jeune a de la difficulté à trouver du positif dans les résultats quant à son changement de comportement</li> <li>• Étude limitée par la courte durée de la fin du suivi pour certains participants (entre 5 et 21 mois)</li> <li>• Certaines découvertes démontrent que les améliorations au niveau du comportement et du fonctionnement sont plus apparentes 18 mois après le programme.</li> </ul>
		Critique : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les éléments « négatifs » du jeune qui a de la difficulté à trouver du positif ne sont pas énumérés</li> <li>• Les critères pour participer aux programmes ne sont pas indiqués</li> </ul>
	<b>RECOMMANDATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire l'entrevue au moins 18 mois après le programme</li> </ul>

Tighe, A., Pistrang, N., Casdagli, L., Baruch, G. et Butler, S. (2012). Multisystemic therapy for young offenders : families’ experience of therapeutic processes and outcomes. <i>Journal of Family Psychology</i> , 26(2), 187-197.					
INTRODUCTION	CONCEPTS	Multisystemic Therapy (MST) : Traitement intensif familial pour les jeunes âgés entre 11 et 17 ans ayant des comportements antisociaux.			
	QUESTIONS/ OBJECTIFS/DEVIS	Objectif(s) : a) Explorer l’expérience des parents et des adolescents dans le programme MST en se concentrant sur les aspects de l’intervention qui ont augmenté ou limité le changement			
		Devis : descriptif interprétatif			
	PROGRAMME	Critères pour participer au programme : <ul style="list-style-type: none"><li>Jeunes adolescents avec des comportements antisociaux sérieux. Les modalités du programme sont appliquées de façon standard</li></ul>			
MST		IFPS	FFT	IHFT	
MÉTHODE	CONTEXTE	Contexte du programme : <ul style="list-style-type: none"><li>Non précisé</li></ul>			
		Contexte de l’étude : <ul style="list-style-type: none"><li>Déclarés coupable pour : offense violente ou non violente, faible présence scolaire</li><li>Vivent dans des familles avec un haut désavantage socioéconomique</li></ul>			
	ÉCHANTILLON	<u>N</u> <u>TOTAL</u> : 21 familles	<u>RATIO</u> : 21 parents (1 père et 1 couple) 16 adolescents : (5 autres ont refusé de participer ou continuaient d’avoir des perturbations émotionnelles/7 n’ont pas pu être contacté ou on décider de ne pas participer)	<u>ÂGE</u> : Moyenne de 15,3 ans <u>ÉTHNIE</u> : 9 Noirs 8 Blancs 1 Asiatique	<u>AUTRE(S)</u> : Majorité des parents ont une éducation inexistante ou minimale et plus de la moitié (n=12) sont sans emploi Aucune différence au niveau de l’âge, du sexe, du nombre de sessions et sur la délinquance.
		Critère(s) inclusion(s) : <ul style="list-style-type: none"><li>Adolescents devait avoir deux condamnations, réprimandes ou poursuites pénales</li><li>Âgés entre 13 et 17 ans au moment de la référence</li></ul>			
		Critère(s) exclusion(s) : <ul style="list-style-type: none"><li>Non précisé</li></ul>			

	<b>COLLECTE ET ANALYSE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevue semi-structurée avec différents thèmes de discussion</li> <li>• Pour minimiser la possibilité de désirabilité sociale on demande au participant de parler autant de ce qui a bien été que ce qui a moins bien été (crédibilité)</li> <li>• Verbatim transcrit (crédibilité) et analysés de façon thématique avec NVivo</li> <li>• 3 étapes : 1) réflexion sur ses propres préconceptions (subjectivité progressive), 2) approche de consensus pour développer les thèmes et 3) accord inter-juge pour déterminer les thèmes finaux (confirmabilité)</li> </ul>
<b>RÉSULTATS</b>	<b>RÉSULTATS</b>	<p>THÈMES (EF. = EFFETS   EX. = EXPLICATIF)</p> <p>Domaine 1 : Engagement dans la MST et le processus initial de changement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Horaire des rencontres à la convenance de la famille (flexibilité du programme) (EX.)</li> <li>• Approche holistique : travailler avec le système autour de la personne (EX.)</li> <li>• Approche axée sur la solution, pratique, offrant des avantages observables (EX.)</li> <li>• Relation thérapeutique solide (EX.)</li> <li>• Le thérapeute comme une source de support (EX.)</li> </ul> <p>Domaine 2 : Les « outcomes » sont complexes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmente la confiance et les compétences parentales (EF.)</li> <li>• Amélioration de la SM du parent (EF.)</li> <li>• Amélioration des relations (EF.)</li> <li>• Les adolescents choisissent de créer un futur différent (EF.)</li> <li>• Amélioration des comportements du jeune (EF.)</li> <li>• Favorise le retour à l'école du jeune (EF.)</li> </ul>
<b>DISCUSSION</b>	<b>LIMITES</b>	<p>Auteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¼ des adolescents à refuser d'être interrogés. La vision plus négative (possible) et la possible divergence des données obtenues</li> <li>• Difficile d'obtenir des informations riches de la part des jeunes garçons</li> </ul>
	<b>RECOMMANDATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrer les séances de participation au programme, ce qui permet de garder l'information et de voir les progrès des participants d'une rencontre à l'autre.</li> </ul>

Celinska, K., Cheng, C. C., et Virgil, N. J. (2015). Youth and parental perspectives on the functional family therapy programme. <i>Journal of Family Therapy</i> , 37(4), 450-470.					
INTRODUCTION	CONCEPTS	FFT : Family Functioning Therapy : Intervention pour les adolescents avec des problèmes de comportements et leur famille			
	QUESTIONS/ OBJECTIFS/DEVIS	But : <ul style="list-style-type: none"><li>Présenter les résultats des jeunes et de leur parant quant à leur satisfaction après avoir participé au programme FFT</li></ul> Objectifs : <ul style="list-style-type: none"><li>Analyser les questions ouvertes afin de contextualiser les résultats qualitatifs</li></ul>			
		Devis : Méthode de recherche en triangulation incluant l’analyse quantitative et qualitative.			
	PROGRAMME				
	MST	IFPS	FFT	IHFT	
MÉTHODOLOGIE	CONTEXTE	Contexte du programme : <ul style="list-style-type: none"><li>Un programme d'intervention pour les mineurs délinquants à risque de délinquance âgés entre 11 et 17 ans et leurs parents.</li></ul>			
		Contexte de l’étude : <ul style="list-style-type: none"><li>Intervention procurée par le CARRI-YIIP à l’Université de Médecine et de Dentiste du New Jersey</li></ul>			
	ÉCHANTILLON	<u>N TOTAL :</u> 147 69 adolescents 78 parents	<u>RATIO :</u> 9 cas : 2 parents ont participé à l’intervention et à l’entrevue 39 garçons et 13 filles	<u>ÂGE :</u> Moyenne : 15 ans  <u>ETHNIES :</u> 22 blancs 23 noirs 7 origines mixtes	<u>AUTRE(S) :</u> 41 (60 %) sont mandatés par la famille pour participer au programme FFT Entrevues : 20 minutes, enregistrées et transcrites et les participants sont interrogés séparément
		Critère(s) inclusion(s) : <ul style="list-style-type: none"><li>Délinquants et mineurs à risque de délinquance, âgés entre 11 et 17 ans, ainsi que leur famille</li></ul>			
		Critère(s) exclusion(s) : <ul style="list-style-type: none"><li>Entrevue ou information incomplètes = exclusion de 55 cas</li></ul>			
	COLLECTE ET ANALYSE	<ul style="list-style-type: none"><li>Les verbatim sont transcrits (crédibilité) SAUF 6 et n'est pas précisé pourquoi</li><li>Les thérapeutes analysent les réponses des questions ouvertes</li></ul>			



		<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse inductive – basé sur la théorie de Glaser et Strauss par les thérapeutes <ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse influencée par le format des questions (questions générales) et par le protocole de recherche (questions de type « no follow-up »)</li> </ul> </li> </ul>
<b>RÉSULTATS</b>	<b>RÉSULTATS</b>	<p>THÈMES (EF. = EFFETS   EX. = EXPLICATIF)</p> <p>Comment c'est être dans le programme?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acquérir des connaissances (EF.)</li> <li>Améliorer la communication entre les membres de la famille (EF.)</li> <li>Aspects du programme : ouverture (EX.)</li> <li>Adolescents (bien, amusant, intéressant, différent) : utilisent des adjectifs positifs pour décrire leur expérience générale au programme</li> </ul> <p>Qu'est-ce qu'ils ont le plus aimé du programme?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Opportunités de parler à propos de leurs problèmes à l'école et à la maison (EX.)</li> <li>Aime l'aide reçue</li> </ul>
<b>DISCUSSION</b>	<b>LIMITES</b>	<p>Auteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les analyses ont été difficiles à conduire en raison du format des entrevues, lesquelles étaient brèves et les questions centrées sur la perception générale de leur participation au programme</li> </ul>
		<p>Critique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6 cas ne sont pas enregistrés, donc non transcrits et la raison n'est pas expliquée. Limite à la confirmabilité</li> <li>Objectif qualitatif de moindre qualité</li> <li>Analyser les données qualitatives en fonction des questions posées dans l'entrevue, constitue une limite à l'analyse qualitative.</li> </ul>
	<b>RECOMMANDATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Questions plus ouvertes et spécifiquement conçues pour traiter les éléments d'une intervention particulière</li> </ul>

Thompson, S. J., Bender, K., Lantry, J., et Flynn, P. M. (2007). Treatment engagement: Building therapeutic alliance in home-based treatment with adolescents and their families. *Contemporary Family Therapy*, 29(1-2), 39-55.

Thompson, S. J., Bender, K., Cardoso, J. B., et Flynn, P. M. (2011). Experiential activities in family therapy: Perceptions of caregivers and youth. *Journal of Child and Family Studies*, 20(5), 560-568.

INTRODUCTION	CONCEPTS				
	QUESTIONS/ OBJECTIFS/DEVIS	But : <ul style="list-style-type: none"><li>2007 : Explorer la perception de l’engagement au traitement des jeunes à risque et des parents qui participent à une intervention familiale destinée à augmenter l’engagement au traitement.</li></ul>			
		Devis : Descriptif-interprétatif			
	PROGRAMME				
MST		IFPS	FFT	IHFT	
MÉTHODOLOGIE	CONTEXTE	Contexte du programme : <ul style="list-style-type: none"><li>12 rencontres au domicile de la famille</li><li>Durée : 1 h à 1 h 30</li><li>Activités d’engagement à chaque début de rencontres</li></ul>			
		Contexte de l’étude : <ul style="list-style-type: none"><li>Participants recrutés d’une plus grande étude sur l’intervention familiale.<ul style="list-style-type: none"><li>Sujet de cette étude : Évaluer l’engagement et le maintien chez les familles qui ont reçu le traitement In-Home Family Therapy avec un accent sur l’engagement en comparaison à des thérapies familiales régulières</li><li>Les sujets choisis sont parmi ceux du groupe expérimental (N=40)</li></ul></li><li>Sélectionnés pendant un processus d’admission dans une agence de services sociaux au Texas</li><li>Familles contactées environ 3 mois après avoir complété les sessions de thérapies familiales de l’étude primaire</li></ul>			
	ÉCHANTILLON	<u>N TOTAL</u> : 19 familles	<u>RATIO</u> : Parents : 12 mères   2 pères   2 grand-mères   1 oncle   1 tante  Ado : 13 filles   6 garçons	<u>ÂGE</u> : Parents : 23 à 63 ans Ado : 12 à 16 ans  <u>ETHNIES</u> : Parents : 10 Latinos   6 Blancs   3 Noirs Ados : 10 Latinos   6 Blancs   3 Noirs	
				Critère(s) inclusion(s) :	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayant un enfant âgé entre 12 et 18 ans au moment où les services ont été demandés et rapporter des difficultés : délinquance, conflits familiaux, fugues ou absentéisme scolaire;</li> <li>• Les parents étaient disposés à autoriser leur enfant à participer à l'intervention et à la collecte de données</li> <li>• Au moins un parent était disposé à participer</li> </ul>
	<b>COLLECTE ET ANALYSE</b>	<p>Thompson et al. (2007)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les entrevues sont conduites dans le domicile des familles et sont enregistrées (fiabilité)</li> <li>• Entrevues semi-structurées</li> <li>• Entrevues conduites séparément (Parent/Adolescent) et ensemble par la suite (l'adolescent ne fournissait pas suffisamment d'informations)</li> <li>• Processus itératif, transcription du contenu par tous les membres de l'équipe de recherche</li> <li>• Séparer les membres en équipe et identifier des thèmes et des catégories</li> <li>• La fidélité est évaluée pour chacune des catégories/sous-catégories identifiées</li> <li>• L'accord interjuge se situe entre 68 et 100 % (confirmabilité)</li> <li>• Les différences de codification sont discutées et un consensus est trouvé</li> <li>• Logiciel : QSR Nudist.6 Software</li> </ul> <p>Thompson et al. (2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevues semi-structurées et conduites avec l'adolescent et le parent ensemble. Ce format d'entrevue permet de refléter le contexte dans lequel les familles ont expérimenté les sessions de thérapie.</li> <li>• Entrevues enregistrées (fiabilité)</li> <li>• Série de questions ouvertes : comment les membres de la famille se sentaient initialement à propos de la participation à une thérapie familiale, leur perception des activités, est-ce que les activités leur ont permis de se sentir plus ou moins confortables de discuter des sujets sensibles et quelles activités ont été les plus mémorables.</li> <li>• L'analyse des données selon un processus itératif en utilisant la transcription et l'analyse de contenu</li> <li>• Deux membres de la recherche, non impliqués dans aucune interaction avec les familles, ont analysé les données (confirmabilité)</li> <li>• Formées pour le codage et l'analyse qualitative</li> <li>• Instruction de coder seulement le contenu de chaque déclaration, sans assumer qu'elles savent ce qu'il y a dans l'esprit des participants</li> <li>• Étapes pour éviter de biaiser les interprétations</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Séparer les membres de l'équipe pour examiner la transcription complète des données et pour identifier les thèmes majeurs. Les thèmes majeurs classer selon le positif et le négatif.</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Chaque membre lit chaque transcription et identifie les déclarations ou les phrases distinctes qui se concentrent uniquement sur un concept.</li> <li>3. Chaque phrase/déclarations distinctes de trois entrevues transcrites a été codée de façon indépendante</li> <li>4. Les membres reviennent ensemble pour déterminer les similitudes et les différences dans les catégories codées. Les différences sont résolues par des définitions de catégories et des consensus.</li> <li>5. Cinq autres entrevues sont codées pour obtenir un accord interjuge</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Logiciel : QSR-N6 logiciel</li> </ul>
<b>RÉSULTATS</b>	<b>RÉSULTATS</b>	<p style="text-align: center;">THÈMES (EF. = EFFETS   EX. = EXPLICATIF)</p> <p>Thompson 2007:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Construction de la relation : relation collaborative, présentation décontractée, calme, neutre, authentique, non-jugement, attention, participation active (EX.)</li> <li>• Alliance centrée sur la tâche : style de communication, gestion de la crise, compétences parentales, développement de l'empathie, les objectifs correspondent aux besoins de la famille, compétences d'écoute efficace, techniques de relaxation, comportement du jeune (EX.)</li> <li>• Engagement intrafamilial/passer du temps ensemble : nouvelles qualités d'interactions, moins d'argumentation, augmentation du respect (EF.)</li> <li>• Augmentation de la compréhension de soi-même et des autres : reconnaître que l'adolescent a besoin d'indépendance, reconnaître les limites de chacun, comprendre les techniques de résolution de problèmes des autres, reconnaître les points communs (EF.)</li> </ul> <p>Thompson 2010:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Démontrer de l'ouverture, utilise et incite l'expression ouverte des pensées et des sentiments (EX.)</li> <li>• Amusant et divertissant (EX.)</li> <li>• Applicable à la vie quotidienne (EX.)</li> <li>• Augmente les interactions familiales (EF.)</li> </ul>
<b>DISCUSSION</b>	<b>LIMITES</b>	<p>Auteur :</p> <p>Tompson 2007:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Petit échantillon limite la généralisation des résultats</li> <li>• Entrevue ne questionnait pas les issues associées à l'alliance thérapeutique</li> <li>• Les catégories sont supportées par des recherches ayant différents paramètres sur le traitement de l'engagement</li> </ul> <p>Thompson 2010:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Petit échantillon et des participants identifiés</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les familles participantes ont été identifiées par le biais d'une agence de services communautaires ayant de larges critères d'admission aux programmes, des critères d'inclusion stricts tels que la gravité des symptômes et le diagnostic n'ont pas été recueillis.</li> <li>• Les résultats ne sont pas nécessairement généralisables à d'autres jeunes et famille engagés dans des thérapies familiales</li> <li>• Les perceptions ne reflètent pas l'effet des techniques expérimentales, mais simplement l'expérience de ces familles</li> <li>• L'échantillon a été choisi de façon aléatoire, donc la représentativité du groupe n'est pas claire</li> <li>• Les entrevues ont été conduites avec le jeune et le parent ensemble, il peut donc y avoir une influence dans le discours des participants</li> <li>• Résultats limités : les thérapeutes qui utilisent les activités expérimentales ont remarqué que les émotions et les solutions proposées surviennent plus rapidement que dans des discussions traditionnelles</li> </ul>
		<p>Critique :</p> <p>Thompson 2007:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contexte de l'étude dans laquelle l'échantillon est tiré est peu clair</li> </ul> <p>Thompson 2010 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IDEM</li> </ul>
	<b>RECOMMANDATIONS</b>	<p>Thompson 2007:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir un échantillon plus grand et plus représentatif</li> <li>• Tester l'engagement dans une thérapie familiale comme un outcome</li> <li>• Évaluer les autres facteurs associés à l'engagement</li> </ul> <p>Thompson 2010:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour continuer de développer des méthodes adaptées pour engager les clients, une meilleure compréhension de la perception des clients et de l'effet de l'intervention est nécessaire.</li> </ul>

Biehal, N. (2008). Preventive services for adolescents: exploring the process of change. <i>British journal of social work</i> , 38(3), 444-461.					
MÉTHODOLOGIE	QUESTIONS/ OBJECTIFS/DEVIS	But : <ul style="list-style-type: none"><li>• Explorer les facteurs ayant contribué ou freiné les efforts des intervenants pour promouvoir le changement.</li></ul>			
		Devis mixte (quantitatif et qualitatif) : Quasi-expérimental et les auteurs nomment utiliser 50 études de cas pour la portion qualitative de l'étude.			
	PROGRAMME				
		MST	IFPS	FFT	IHFT
	MÉTHODOLOGIE	CONTEXTE	Contexte du programme : <ul style="list-style-type: none"><li>• Cible de l'intervention : pratiques parentales, comportement du jeune, faire de la médiation entre le parent et le jeune, cible de problèmes spécifiques nommés par la famille</li></ul>		
Contexte de l'étude : <ul style="list-style-type: none"><li>• 144 jeunes sont référés aux équipes de support</li><li>• 65 reçoivent des services sociaux</li></ul>					
ÉCHANTILLON		<u>N TOTAL</u> : 50 cas	<u>ÂGE</u> : 11 à 16 ans	<u>AUTRE (S.)</u> : Présence de facteurs de risque individuels (TDA/H, diff. d'apprentissages, diff. santé mentale, abus/négligence, diff. de comportement), familiaux (conflits, violences, isolement, diff. ssé., diff. santé mentale) et communautaires (décrochage scolaire, exclusion, pairs déviants).	
		Critère(s) inclusion(s) : <ul style="list-style-type: none"><li>• Demande de placement par le parent ou le jeune</li><li>• Risque de placement imminent (moins de 4 semaines) nommé par le travailleur social</li></ul>			
COLLECTE ET ANALYSE		<ul style="list-style-type: none"><li>• Entrevues semi-structurées avec 50 familles de l'échantillon lors du temps de mesure : «follow-up»</li><li>• Questions ouvertes et questions fermées</li><li>• Analyse thématique</li><li>• Croisement des informations entre les adolescents et les parents et ceux rapportant l'information comme un succès ou un échec (confirmabilité)</li><li>• Ce croisement de l'information a permis de comprendre comment, pourquoi et dans quelques circonstances les changements de l'enfant et dans le fonctionnement de la famille prennent place</li></ul>			

<b>RÉSULTATS</b>	<b>RÉSULTATS</b>	<p>THÈMES (EF. = EFFETS   EX. = EXPLICATIF)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parents démontrent un fort engagement malgré leurs difficultés (EX.)</li> <li>• Relations familiales de qualité (EX.)</li> <li>• Pratiques parentales positives et autoritaires (EF.)</li> <li>• Présence de négociation et de coopération (EF.)</li> <li>• Réponds aux difficultés de l'adolescent, aux frustrations</li> <li>• Interventions connexes : programme de groupes de parents, agences spécialisées pour l'adolescent : abus d'alcool et de drogues (EX.)</li> <li>• Retour à l'école (EF.)</li> <li>• Amélioration des comportements des adolescents (EF.)</li> <li>• Amélioration du style parental (EF.)</li> <li>• Amélioration de l'environnement scolaire (EF.)</li> <li>• Amélioration des relations avec les pairs (EF.)</li> <li>• Relation adolescent-intervenant (EX.)</li> </ul> <p>Succès quand on travaille sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler la relation parent-adolescent (EX.)</li> <li>• Cibler les comportements de l'adolescent et du parent (EX.)</li> <li>• Développer les compétences de résolution de problèmes de l'adolescent (EX.)</li> <li>• Changer le comportement de l'adolescent (EX.)</li> </ul>
<b>DISCUSSION</b>	<b>LIMITES</b>	<p>Auteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteure n'identifie aucune limite</li> </ul>
		<p>Critique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur n'identifie aucune limite</li> <li>• Le ratio des garçons et des filles n'est pas précisé</li> <li>• La façon dont les analyses ont été conduites : par quel(s) chercheur(s), quelle méthode a été utilisée exactement, quel logiciel?</li> <li>• La façon dont a été conduite l'entrevue n'est pas précisée</li> <li>• Les critères pour participer à l'entrevue ne sont pas précisés</li> </ul>
	<b>RECOMMANDATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les services devraient être offerts aux familles de façon plus préventive, donc plus tôt, soit dès les premières difficultés de comportements ou lors de la présence de signes précurseurs, de facteurs de risque à la crise familiale.</li> </ul>

## ANNEXE C

## TABLEAU DE RECENSION

Auteurs / année	Type de devis				Type de programme				Thèmes abordés															
									Effets du programme							Éléments explicatifs								
	Phénoménologie	Étude de cas	Théorisation ancrée	Devis Mixte	MST	IFPS	FFT	IHFT	Environnement scolaire	Prise de conscience systémique	Avoir des alternatives (techniques et stratégies)	Relations positives avec les pairs	Planification d'un futur	Communication	Compétences parentales	Relation parent/enfant	Lien de confiance	Participation des membres de la famille au programme	Atteinte et réalisme des objectifs	Amusant et divertissant	Applicable à la vie quotidienne	Relations familiales de qualité	Complémentarité de l'intervention	
Paradisopoulos (2015)			X		X				A	A	A	A	A			A	A							
Celinska (2015)	X			X				X						A			A			A				
Tighe (2012)	X				X				A						A	A	A							
Thompson (2007)	X							X			A			A		A	A			A				
Thompson (2010)	X							X						A		A				A	A			
Biehal (2008)		X		X		X			A			A			A	A	A	A	A			A	A	
TOTAUX	4	1	1	2	2	1	1	2	3	1	2	2	1	3	2	5	5	1	1	3	1	1	1	1

LÉGENDE
Facteur de réussite
MST : Multisystemic Therapy
IFPS : Intensive Family Preservation Services
FFT : Family Functioning Therapy
IHFT : In-Home Family Therapy



## ANNEXE D

### ARBRE THÉMATIQUE

**Image 2.** Arbre thématique illustrant la présence de changements

